



Carolina Riikonen, Lotta Savolainen

Elämää eteisvärinän kanssa

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
26.4.2012

Tekijät Otsikko	Carolina Riikonen, Lotta Savolainen Elämää eteiväriinän kanssa – Kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	34 sivua + 2 liitettä 26.4.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Marjatta Luukkanen
<p>Opinnäytetyö oli osa Vertaistukiyhteisön kehittäminen -projektia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia tunteita eteiväriinän on herättänyt ja kuinka eteiväriinän on vaikuttanut päivittäiseen elämään eteiväriinää sairastavien näkökulmasta. Tavoitteena oli tuoda esille eteiväriinää sairastavien tunteita ja kokemuksia sairauden kanssa elämisestä, jonka myötä pystyttäisiin kehittämään eteiväriinää sairastavien hoitotyötä potilaslähtöisemmäksi ja kokonaisvaltaisemmaksi. Tavoitteena oli hyödyntää opinnäytetyön tuloksia Vertaistukiyhteisön kehittäminen -projektissa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita mukaillen. Aineisto koostui seitsemästä englanninkielisestä tieteellisestä tutkimusartikkelista. Aineisto koottiin käyttäen systemaattista aineistohakua tietokannoista Cinahl, Pubmed ja Medline/Ovid. Aineisto analysoitiin käyttäen laadullista aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jonka avulla hahmottuivat pääteemat aiheesta.</p> <p>Tulosten mukaan eteiväriinää sairastavat kokivat negatiivisia tunteita kuten ahdistusta, masennusta, pelkoa, huolta ja epävarmuutta. Positiivisia tunteita, toivoa ja helpotusta he kokivat saatuaan diagnoosin ja hyväksytyään sairautensa sekä ymmärretyksi tulemisen myötä. Eteiväriinää sairastavat kokivat sairauden rajoittavan päivittäistä elämää ja johtavan elämän uudelleen organisointiin.</p> <p>Olisi tärkeää kiinnittää huomiota eteiväriinää sairastavien kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön huomioiden sairauden moninaiset vaikutukset eteiväriinää sairastavien päivittäiseen elämään. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä tiedostaa ja ymmärtää eteiväriinän herättämät tunteet. Eteiväriinän emotionaaliset vaikutukset ja potilaan yksilölliset tarpeet huomioimalla pystyttäisiin tukemaan potilasta kokonaisvaltaisesti sairauden eri vaiheissa ja sairauden aiheuttamissa elämän muutoksissa.</p>	
Avainsanat	eteiväriinä, potilaan kokemukset, tunteet, päivittäinen elämä

Authors Title	Carolina Riikonen, Lotta Savolainen Living with Atrial Fibrillation – A Literature Review
Number of Pages Date	34 pages + 2 appendices 26 April 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Marjatta Luukkanen, Senior Lecturer
<p>Our Bachelor`s thesis was part of a project which develops peer support. The purpose of our study was to investigate what kind of emotions atrial fibrillation provoked and how atrial fibrillation affected patients` daily living from patients` perspectives. The aim of the study was to chart patients` emotions and experiences of living with atrial fibrillation so that the nursing of patients with atrial fibrillation may be developed in to a more patient-centered and comprehensive approach. More over aim was that the results may be beneficial to the project which develops peer support.</p> <p>Our study was made by applying the principles of systematic literature review. The data consisted of seven research articles which were in English. The data was collected by systematic search from databases Cinahl, Pubmed and Medline/Ovid. The data was analyzed by using the methods as qualitative interpretive analysis.</p> <p>The results showed that patients with atrial fibrillation experienced negative emotions such as anxiety, depression, fear, concern and uncertainty. Patients with atrial fibrillation experienced positive emotions, hope and relief when the diagnosis was made and when they had accepted atrial fibrillation and when they had a feeling that they were understood. Patients experienced that atrial fibrillation limited their daily living and made them to re-organized their lives.</p> <p>It would be important to pay attention to the comprehensive care of the patients with atrial fibrillation, considering diverse effects of atrial fibrillation on patients` daily living. It would be advisable that health care professionals recognize and understand the emotions that atrial fibrillation provokes. The emotional effects of atrial fibrillation and noticing patients` individual needs would be important so that it could be possible to support the patient at various stages of the illness and in lifestyle changes which are caused by the illness.</p>	
Keywords	atrial fibrillation, patient experiences, emotions, daily living

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Opinnäytetyön toteuttaminen	2
3.1	Kirjallisuuskatsaus	2
3.2	Tiedonhaku	3
3.3	Aineiston kuvaus	5
3.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	6
4	Eteisvärinä	8
4.1	Eteisvärinän esiintyvyys	8
4.2	Eteisvärinä sairautena	9
4.3	Eteisvärinän vaikutus elämään	10
4.4	Eteisvärinää sairastavien kokemia tunteita	12
4.4.1	Eteisvärinän herättämä epävarmuus	12
4.4.2	Ahdistus ja masennus	14
4.5	Tiedon ja sosiaalisen tuen vaikutus sairauden hallintaan	16
5	Tulokset	17
5.1	Eteisvärinän herättämät tunteet	17
5.2	Eteisvärinän vaikutukset päivittäiseen elämään	20
6	Pohdinta	24
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	24
6.2	Työn eettisiä näkökohtia	26
6.3	Työn luotettavuusnäkökohtia	28
6.4	Opinnäytetyöprosessin pohdintaa	29
6.5	Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	30
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Analysoitavien tutkimusten kuvaus	
	Liite 2. Alaluokkien muodostuminen	

1 Johdanto

Eteisvärinä on yleisin pitkäkestoinen rytmihäiriö (Raatikainen 2009). Eteisvärinä aiheuttaa rytmihäiriöistä eniten sairaalahoitojaksoja (Raatikainen – Huikuri 2008: 534) sekä lisää huomattavasti terveydenhuollon kustannuksia. Suomalaisista arviolta 100 000 sairastaa eteisvärinää. Nopean ilmaantuvuuden lisääntymisen vuoksi sairastuneiden määrän arvioidaan kasvavan kaksin- tai jopa nelinkertaiseksi vuoteen 2050 mennessä. (Raatikainen 2009.)

Eteisvärinä vaikuttaa suuresti potilaan jokapäiväiseen elämään ja hyvinvointiin (Koponen ym. 2008: 59). Sairastuessa ihmisen käsitys omasta terveydentilasta muuttuu, minkä myötä herää monenlaisia tunteita kuten huolestuneisuutta, turvattomuutta ja elämän hallinnan menetyksen tunnetta (Pesonen 2011: 1829–1830). Nykypäivänä pyritään kiinnittämään huomiota yksilölliseen ja laadukkaaseen hoitotyöhön sekä kehittämään hoitotyötä potilaslähtöisemmäksi. Tämän vuoksi olisikin tärkeää ymmärtää kuinka eteisvärinää sairastavat kokevat sairauden kanssa elämisen ja tiedostaa eteisvärinän moninaiset vaikutukset elämään. Ymmärryksen myötä pystyttäisiin kohtaamaan ihminen kokonaisvaltaisesti ja tarjoamaan jokaiselle tukea ja hoitoa yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

Opinnäytetyö kuuluu osaksi Vertaistukiyhteisön kehittäminen -projektia. Työn tarkoituksena on selvittää, minkälaisia tunteita eteisvärinä sairastavissa on herättänyt ja kuinka sairastavat ovat kokeneet eteisvärinän vaikuttaneen heidän päivittäiseen elämäänsä. Tavoitteena on tuoda esille eteisvärinää sairastavien tunteita ja kokemuksia, minkä myötä pystyttäisiin kehittämään eteisvärinää sairastavien hoitotyötä kokonaisvaltaisemmaksi ja potilaslähtöisemmäksi. Työ keskittyy kuvailemaan eteisvärinäpotilaiden kokemuksia sairauden herättämistä tunteista ja sairauden vaikutuksista päivittäiseen elämään.

2 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen periaatteita mukaillen selvittää, minkälaisia tunteita eteisvärinää sairastavat ovat kokeneet eteisvärinän myötä ja minkälaisia vaikutuksia eteisvärinällä on ollut heidän päivittäiseen elämäänsä. Työn tavoitteena on tuoda esille eteisvärinää sairastavien tunteita ja kokemuksia sairauden kanssa elämisestä, minkä myötä pystyttäisiin kehittämään eteisvärinää sairastavien hoitotyötä potilaslähtöisemmäksi ja kokonaisvaltaisemmaksi. Tavoitteena on hyödyntää tietoa Vertaistukiyhteisön kehittäminen -projektissa.

Tutkimuskysymyksiksi määrittyivät:

- 1) Minkälaisia tunteita eteisvärinä on eteisvärinää sairastavissa herättänyt?
- 2) Miten eteisvärinää sairastavat ovat kokeneet eteisvärinän vaikuttavan heidän päivittäiseen elämäänsä?

3 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen. Tulokset analysoitiin laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

3.1 Kirjallisuuskatsaus

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota ja yhdistää jo tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa sekä analysoida tiedon laatua (Eriksson ym. 2007: 119–120; Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on osoittautunut luotettavaksi menetelmäksi yhdistettäessä aikaisempaa tietoa (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitetaan aiheen valinnalla ja rajaamisella (Eriksson ym. 2007: 119) sekä määrittelemällä ja rajaamalla tutkimuskysymyk-

set, mihin kirjallisuuskatsaus pyrkii vastaamaan (Käärinen – Lahtinen 2006: 39). Tämän jälkeen määritellään hakusanoja ja ryhdytään suunnittelemaan kirjallisuushakua tietokannoista. Alkuperäisaineiston valintakriteerit tulee määrittää tarkasti. Tämän jälkeen aloitetaan mahdollisimman kattava aineistohaku. Valitut tutkimukset taulukoidaan ja analysoidaan. Sen jälkeen kirjoitetaan kirjallisuuskatsaus tutkimuskysymysten mukaisesti. Lopuksi kirjallisuuskatsausta tulee tarkastella ja arvioida. (Eriksson ym. 2007: 119–120.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimussuunnitelmaan. Yksityiskohtaisen tutkimussuunnitelman laatiminen onkin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tärkein vaihe, sillä se ohjaa tutkimusprosessin etenemistä. Tutkimuskysymysten määrittäminen selkeästi on olennainen asia prosessin suuntaamisessa. Alkuperäistutkimusten tulokset eivät saisi ohjata tutkimuskysymyksiä uuteen muotoon. Tutkimustiedon puute ja alkuperäistutkimusten tarve voidaan osoittaa, jos alkuperäistutkimukset eivät kykene vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39–40.)

3.2 Tiedonhaku

Alkuperäistutkimusten haku tulee tehdä systemaattisesti ja kattavasti tutkimuskysymyksiin perustuen. Haut tulee kohdistaa niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan oleellista tietoa tutkimuskysymysten kannalta. Tietokantahaut perustuvat tietokantojen ja hakusanojen määrittämiseen. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 40.)

Tiedonhaussa lähdettiin liikkeelle suomalaisista tietokannoista Medic ja Linda. Tiedonhaku rajattiin viimeisen kymmenen vuoden ajalle. Hakusanoina käytettiin: *eteisvärinä, potilaan kokemukset* ja *tunteet*. Näistä tietokannoista ei kuitenkaan löytynyt aiheeseen liittyvää tutkittua tietoa, joten tiedonhakua jatkettiin tietokannasta Cinahl. Haut rajattiin viimeisen kymmenen vuoden ajalle, englanninkielisiin tutkimusartikkeleihin sekä vertaisarvioinnin käyneisiin tutkimusartikkeleihin eli peer review. Hakusanoina käytettiin: *atrial fibrillation, patient experience, emotion, illness belief, fear, distress, depression* ja *anxiety*. Näillä hakusanoilla löytyi tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimusartikkeleita.

Tiedonhakuja jatkettiin tietokannoista Pubmed ja Medline Ovid. Haut rajattiin viimeisen kymmenen vuoden ajalle ja englanninkieliseen aineistoon. Hakusanoina käytettiin: *atrial fibrillation, patient experience, emotion, illness belief, fear, distress, depression* ja *anxiety*. Nämä tietokannat tuottivat myös tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimusartikkeleita. Tiedonhakua tehtiin myös tietokannoista Joanna Briggs-Institute, Cochrane ja Base. Näistä tietokannoista ei kuitenkaan löytynyt tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimusartikkeleita. Tiedonhakua tietokannoista on kuvattu taulukossa 1. Tietokannat tuottivat osittain samoja tuloksia. Tiedonhakua suoritettiin myös manuaalisesti tutkimusartikkelien lähdeluetteloja lukemalla.

Taulukko 1. Tiedonhaku taulukko

HAKUSANAT	TIETOKANTA	OTSIKON MUKAAN	ABSTRAKTIN MUKAAN	KOKO TEKSTIN MUKAAN
eteisvärinä* AND "pot*kokem*" OR tunte*	Medic (0)			
eteisvärin? AND pot?kokem?	Linda (0)			
eteisvärin? AND pot?tunte?	Linda (0)			
"atrial fibrillation" AND "patient*experience*" OR emotion* OR "illness belief*" OR fear* OR distress* OR depression* OR anxiety*	Cinahl (52)	9	8	4
"atrial fibrillation" AND ("patient*experience*" OR emotion* OR "illness belief*" OR fear* OR distress* OR depression* OR anxiety*)	Pubmed (181)	16	15	5
"atrial fibrillation" AND "patient*experience*" OR emotion* OR "illness belief*" OR fear* OR distress* OR depression* OR anxiety*	Medline/Ovid (250)	23	19	6
"atrial fibrillation" AND "patient*experience*" OR emotion* OR "illness belief*" OR fear* OR distress* OR depression* OR anxiety*	Joanna Briggs-institute (0)			

"atrial fibrillation" AND "patient*experience*" OR emotion* OR "illness belief*" OR fear* OR distress* OR depres- sion* OR anxiety*	Cochrane (1)	0		
"atrial fibrillation" AND ("patient*experience*" OR emotion* OR "illness belief*" OR fear* OR distress* OR depres- sion* OR anxiety*)	Base (29)	0		

- hakusanoilla tehdyn haun kokonaistulosta kuvaa sulkujen sisällä oleva luku.

3.3 Aineiston kuvaus

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettaville alkuperäistutkimuksille tulee määrittää tarkat edellytykset ja rajoitukset. Mukaan tulee valita mahdollisimman täsmällisesti ne tutkimukset, jotka ovat olennaisia tutkimuskysymysten kannalta. Alkuperäistutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain. Hyväksyttävien ja hylättävien alkuperäistutkimusten valinta perustuu siihen, vastaavatko alkuperäistutkimukset määritettyjä valintakriteereitä. Jos alkuperäistutkimuksen vastaavuus ei selviä otsikon perusteella, valinta tehdään abstraktin tai koko tekstin perusteella. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41.)

Analysoitavaa aineistoa valittaessa ensisijaisena ehtona oli, että aineistoksi valitaan tieteellisiä tutkimusartikkeleita, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Ehtona oli että, analysoitaviksi valittavat tutkimusartikkelit käsittelevät eteisvärinää ja eteisvärinää sairastavien kokemuksia sairauden aiheuttamista tunteista sekä eteisvärinän vaikutuksista päivittäiseen elämään. Tutkimusartikkeleiden tuli olla ilmestynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Analysoitavaa aineistoa valittaessa karsittiin pois kirjallisuuskatsaukset ja tutkimusartikkelit, jotka eivät tuoneet esille eteisvärinää sairastavien tunteita ja kokemuksia päivittäisestä elämästä. Valintavaiheessa karsittiin pois myös tutkimukset, jotka olivat keskittyneet eteisvärinää sairastavien kokemuksiin eri hoitomuodoista. Tämä karsinta tehtiin sen vuoksi, että tarkoituksena oli selvittää eteisvärinän herättämiä tunteita ja vaikutuksia päivittäiseen elämään eikä eteisvärinää sairastavien kokemuksia erilaisista hoitomuodoista.

Opinnäytetyön analysoitavat tutkimukset ovat vuosilta 2003–2011. Analysoituista tutkimuksista kaksi tutki potilaiden kokemuksia eteisvärinän kanssa elämisestä. Kolme tutkimusta tutki eteisvärinäpotilaiden elämänlaatua ja masennuksen esiintyvyyttä. Näistä kaksi tutki myös ahdistuksen esiintymistä eteisvärinä potilailla. Yksi tutkimuksista tutki epävarmuutta, sen taustoja ja niiden suhdetta. Yksi tutkimus kuvasi eteisvärinää sairastavien sairaususkomuksia. Analysoitavat tutkimukset on kuvattu tarkemmin liitetaulukossa 1.

Opinnäytetyössä käytettiin aineistona pääasiassa tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Suomenkielisen tutkitun aineiston puutteellisuuden vuoksi aineistomme koostui ainoastaan englanninkielisistä tutkimusartikkeleista. Kirjallisuutta käytimme apuna systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja sisällönanalyysin teoreettisena pohjana, sekä eettisten ja luotettavuus näkökulmien tietoperustana.

3.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadullinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan kolmeen vaiheeseen. Prosessi koostuu aineiston pelkistämisestä, aineiston ryhmittelystä sekä teoreettisten käsitteiden luomisesta. Aineiston pelkistämisessä karsitaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois ja nostetaan aineistosta oleelliset ilmaukset esille. Tutkimuskysymys ohjaa aineiston pelkistämistä. Ryhmittelyssä käydään läpi aineiston alkuperäisilmaukset, näistä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet, joilla tarkoitetaan samaa asiaa, ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Luokka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Näin aineisto tiivistyy. Ryhmittely luo pohjan tutkimuksen perusrakenteelle sekä myös alustavia käsitteitä tutkittavasta ilmiöstä. Teoreettisten käsitteiden luomisessa yhdistetään pelkistettyjä ilmauksia, joista muodostetaan niitä kuvaavia teoreettisia käsitteitä. Näin saadaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–112.) Aineiston analyysissa esiin nousevien merkitysten selkiyttäminen ja pohdinta ovat tulkintaa. Tulkinnalla tarkoitetaan tekijän pohtimista sekä omien johtopäätösten tekemistä analyysin tuloksista. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2009: 229.)

Taulukko 2. Esimerkki analyysin etenemisestä:

Alkuperäinen ilmaus (englanniksi/suomeksi)	Pelkistys	Alakategoria
<p><i>Once AF developed, however, symptoms ...affected their work.</i></p> <p>Eteisvärinän kehityttyä, oireet ...vaikuttivat heidän työhönsä.</p>	Oireiden vaikutus työhön	Rajoituksia työelämässä
<p><i>"... I was in my thirties, selling real estate. ...I gave up real estate because of this."</i></p> <p>"...Olin kolmekymmentä, myin kiinteistöjä. ...Luovuin kiinteistönvälityksestä tämän takia."</p>	Työstä luopuminen	
<p><i>"...couldn't do my work..."</i></p> <p>"...en voinut tehdä töitäni..."</p>	Työkyvyn heikkeneminen	
<p><i>Participants used strategies to manage symptoms: ...changing work habits.</i></p> <p>Osallistujat käyttivät strategioita hallitakseen oireitaan: ...muuttamalla työskentely tapojaan.</p>	Työtapojen muuttuminen	
<p><i>Patients reporting disease-related limitations in different areas of life according to NHP questionnaire: work...</i></p> <p>Potilaat raportoivat sairauteen liittyviä rajoituksia elämän eri alueilla NHP kyselyn mukaan: työ...</p> <p><i>In men, the arrhythmia was most limiting in regard to work ...</i></p> <p>Miehillä rytmihäiriö rajoitti eniten työelämää...</p>	Rajoituksia työskentelyssä	

Opinnäytetyön tulokset analysoitiin laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Analysoitavan aineiston valikoiduttua käytiin aineistoa tarkasti läpi useaan kertaan. Tutkimuksista kerättiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Aineistosta poimitut alkuperäisilmaukset suomennettiin, jonka jälkeen suomennetut alkuperäisilmaukset pelkistettiin. Pelkistyksessä nostettiin esille oleelliset asiat alkuperäisilmauksista ja epäolennainen karsittiin pois. Tämän jälkeen alkuperäisilmauksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaukset ryhmiteltiin ja yhdistettiin omaksi alaluokaksi, jolle annettiin sisältöä kuvaava nimi. Aineiston analyysin etenemistä on kuvattu esimerkin avulla taulukossa 2. Saman käsitteen alle kuuluvat alaluokat yhdistettiin yläluokiksi, joista muodostui yhdistävä tekijä.

4 Eteisvärinä

4.1 Eteisvärinän esiintyvyys

Eteisvärinä on sydämen rytmihäiriöistä yleisin (Mustajoki – Ellonen 2010). Eteisvärinä aiheuttaa suurimman osan rytmihäiriöön liittyvistä sairaalahoitojaksoista sekä kuormittaa runsaasti myös avoterveydenhuoltoa (Raatikainen – Huikuri 2008: 534). Väestöstä noin yksi sadasta sairastaa eteisvärinää (Koponen – Rekola – Ruotsalainen – Lehto – Leino-Kilpi – Voipio-Pulkki 2008: 52). Eteisvärinän esiintyvyys on harvinaista nuorilla (Raatikainen 2011). Esiintyvyys lisääntyy selvästi iän myötä (Raatikainen – Huikuri 2008: 534) ja on jatkuvasti nousussa ikääntyvässä väestössä. Esiintyvyyden nousu ilmenee samalla tavalla niin Euroopassa kuin Yhdysvalloissa. (Koponen ym. 2008: 52.)

Joka neljäs yli 40-vuotiaista kokee eteisvärinän elämänsä aikana (Eteisvärinä. 2011). Riski sairastua eteisvärinään on miehillä lähes kaksinkertainen naisiin verrattuna. Esiintyvyys vaihtelee iän sekä sydän- ja muiden perussairauksien mukaan. Pääasiassa nuorilla esiintyy eteisvärinä, johon ei ole yhteydessä sydän- tai muita liitännäissairauksia. (Raatikainen 2011.) Eteisvärinää sairastaa 0,4 prosenttia alle 60-vuotiaista ja yli kymmenen prosenttia yli 75-vuotiaista (Halinen 2010).

Laajojen ulkomaisten selvitysten perusteella Suomessa arvioidaan olevan noin satatuhatta eteisvärinä potilasta. Nopean ilmaantuvuuden lisääntymisen vuoksi sairastuneiden määrän arvioidaan kasvavan kaksin- tai jopa nelinkertaiseksi vuoteen 2050 mennessä. Eteisvärinä on yhteydessä ikääntymiseen ja sydänsairauksiin. Eteisvärinän synnyssä on keskeinen rooli sydän- ja verisuonisairauksista erityisesti kohonneella verenpaineella ja sydämen vajaa toiminnalla. Tavanomaisia vaaratekijöitä sairastumiselle ovat myös sepelvaltimotauti, sydämen läppävikä tai diabetes. Useimmilla potilailla onkin todettavissa jokin näistä. Näillä vaaratekijöillä ja väestön ikääntymisellä ei voida kuitenkaan selittää ilmaantuvuuden kasvua kuin osittain. Viime vuosina on metabolinen oireyhtymä, uniapnea ja ylipaino tunnistettu uusiksi eteisvärinälle altistaviksi tekijöiksi. Eteisvärinä lisää huomattavasti sairastavuutta ja kuolleisuutta sekä terveydenhuollon kustannuksia. (Raatikainen 2009.)

4.2 Eteisvärinä sairautena

Eteisvärinä jaetaan sen uusiutumistaipumuksen ja keston mukaan neljään tyyppiin. Nämä ovat kohtauksittainen eli paroksysmaalinen eteisvärinä, jatkuva eli persistoiva eteisvärinä, pitkään jatkunut eteisvärinä ja pysyvä eli krooninen eteisvärinä. Kohtauksittainen eteisvärinä kestää yleensä alle kaksi vuorokautta ja rytmi palautuu normaaliksi sinusrytmiksi itsestään. Jatkuva eteisvärinä kestää yli viikon hoitamattomana ja lääkkeellisellä tai sähköisellä rytminsiirrolla voidaan palauttaa normaali sinusrytmi. Pitkään jatkuneesta eteisvärinästä puhutaan, kun eteisvärinä on kestänyt yli vuoden, mutta edelleen aiheellisena pidetään sinusrytmin palauttamista. Pysyvistä eteisvärinästä puhutaan silloin, kun normaalin sinusrytmin palauttaminen ei ole enää mahdollista tai järkevää. (Raatikainen 2011.)

Eteisvärinässä sähköimpulssit eteisten seinämässä kiertävät kaaosmaisesti. Tämän seurauksena eteiset supistuvat epäsäännöllisesti eli ne ikään kuin värisevät. Sähköimpulssit kulkeutuvat sattumanvaraisesti eteistä kammioiden puolelle, tästä johtuen syke on epäsäännöllinen. (Mustajoki – Ellonen 2010.) Kammioiden nopea ja epäsäännöllinen supistelu aiheuttavat oireita, jotka voivat ilmetä tykyttelynä tai rytmien epäsäännöllisyytenä (Raatikainen 2011). Eteisvärinän oireet vaihtelevat suuresti ja oireiden esiintyvyys sekä vakavuus vaihtelevat. Toiset kokevat oireet vaikeaksi, kun taas toiset ovat lähes oireettomia. Jotkin oireista ovat häiritsevempiä kuin toiset. (Kang – Bahler 2004: 74.)

Eteisvärinässä syke on usein alkuun tiheä, tällöin oireina ilmenee ahdistavaa oloa, hui-mauksen tunnetta ja suorituskyvyn heikkenemistä (Mustajoki – Ellonen 2010). Eteisvä-rinän aiheuttamia muita tavallisimpia oireita ovat väsymys, hengenahdistus, runsasvirt-saisuus, rintakipu ja sydämentykytystuntemus (Eteisvärinä. 2011).

Eteisvärinää ei ole pidetty kuolettavana rytminä, mutta sen tiedetään pahentavan mui-ta olemassa olevia sydän sairauksia. Se lisää aivohalvaukseen sairastumisen riskiä ja riskiä sairastua takykardian aiheuttamaan kardiomyopatiaan. (McCabe – Schad – Hampton – Holland 2008: 79.) Eteisvärinän pelätyin seuraus on verihyytymän muodos-tuminen sydämen vasemmassa eteisessä ja pahimmassa tapauksessa tukoksen muo-dostuminen aivovaltimoon (Mustajoki – Ellonen 2010). Hoitamattomana eteisvärinä huonontaa elämänlaatua, lisää kuolleisuutta, altistaa aivohalvaukselle ja muille trom-boembolisille komplikaatioille (Eteisvärinä. 2011).

Eteisvärinän hoito suunnitellaan yksilöllisesti. Hoitoa valittaessa huomioidaan potilaan perussairaudet ja rytmihäiriön aiheuttamat oireet. (Eteisvärinä. 2011.) Keskeisimpiä hoitomuotoja ovat perussairauden ja rytmihäiriölle altistavien tekijöiden hoito, syk-keenhallinta lääkityksen avulla, sähköinen tai lääkkeellinen rytminsiirto, rytmihäiriön uusiutumisen estäminen ja tromboembolisia komplikaatioita estävä antikoagulaatiohoi-to (Eteisvärinä 2011; Mustajoki – Ellonen 2010).

4.3 Eteisvärinän vaikutus elämään

Ihminen pitää hyvää psyykkistä ja fyysistä terveyttä luonnollisena elämän perusoletuk-sena, jolloin elämän ja toimintakyvyn säilymisen odotetaan pysyvän suhteellisen on-gelmattomina. Sairastumisen myötä tämä käsitys muuttuu merkittävästi, kun normaali elämäntilanne pysähtyy ja mielikuvat tulevaisuudesta muuttuvat. Tilanteen myötä poti-laassa herää huolestuneisuutta, turvattomuutta ja tunne elämän hallinnan menetykses-tä. Sairastumiseen sopeutuminen on prosessi, jossa itsetutkiskelun, uudelleen suuntau-tumisen ja uusien ratkaisukeinojen avulla pyritään saavuttamaan tyyneyttä, tasapainoa ja helpotusta. Fyysiseen sairastumiseen ja sen aiheuttamiin muutoksiin reagoiminen on hyvin yksilöllistä. Sairauden aiheuttamat psyykkiset reaktiot etenevät prosessina, joka etenee vaiheittain ja sitä voidaan ymmärtää yleisen kriisiteorian avulla, johon kuuluu

sokkivaihe, reaktiovaihe, korjaamisvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. (Pesonen 2011: 1829–1830.)

Eteisvärinä vaikuttaa potilaan jokapäiväiseen elämään ja hyvinvointiin, sillä se edellyttää oman terveydentilan havaitsemista, hoitoon hakeutumista, sairauden hallintaa ja selviytymistä erilaisissa tilanteissa (Koponen ym. 2008: 59). Professori Agnes Heller on todennut arkielämän eli jokapäiväisen elämän tapahtumien olevan kaikkea sitä, mikä on ihmisille suurta ja tärkeää. Jokapäiväisen elämän voidaan ajatella koostuvan erilaisista toiminnoista kuten esimerkiksi kotitöistä tai ostoksilla käymisestä. Jokapäiväinen elämä koostuu arkipäiväisistä rutiineista, joihin emme kiinnitä välttämättä niin huomiota. (Melin – Roine: 2008.)

Eteisvärinää ei yleisesti ole yhdistetty henkilön kykenemättömyyteen suoriutua päivittäisistä toiminnoista (Kang – Daly – Kim 2004: 780), mutta se voi olla hyvin lamauttava sairaus aiheuttaen vaikeita komplikaatioita ja oireita (Bohnen ym. 2011: 804). Oireilla kuten ahdistuksella, voimattomuudella, pulssin tykytyksellä, hengästymisellä (Bohnen ym. 2011: 804; Koponen ym. 2008: 52), rintakivulla, huimauksella ja suorituskyvyn heikkenemisellä (Bohnen ym. 2011: 804; Lane – Langman – Lip – Nouwen 2009: 203) on haitallisia vaikutuksia potilaan hyvinvointiin (Koponen ym. 2008: 52) ja merkittävä vaikutus päivittäiseen elämään (Lane ym. 2009: 203). Tällaisilla oireilla voi olla vaikutus erityisesti nuoriin eteisvärinää sairastaviin (Bohnen ym. 2011: 804).

Eteisvärinää sairastavat ovat saaneet heikompia tuloksia tutkittaessa heidän fyysistä toimintaa, fyysisiä rajoituksia, yleistä terveyttä, vireyttä ja sosiaalista toimintaa (Arianse – Dammen – Abdelnoor – Tveit – Gjesdal 2011: 327–329). Kohtauksittaista eteisvärinää sairastavat mieltävät rytmihäiriönsä häiritsevän heidän elämänsä enemmän, kuin ne jotka kokevat rytmihäiriönsä vähemmän häiritseväksi (McCabe 2010: 47). Toistuvasti oireileva eteisvärinä aiheuttaa voimakkaita pelon tunteita ja rajoittaa päivittäisiä toimia. Eteisvärinää sairastavien potilaiden täytyy sitoutua hoitoon ja seurantaan, jotka voivat kestää kuukausia tai joskus läpi elämän. (Koponen ym. 2008: 52.)

Unenaikaiset hengityshäiriöt voivat häiritä unta. Unenaikaiset hengityshäiriöt ovat eteisvärinää sairastavilla vallitsevampia yleiseen väestöön verrattuna. (Arianse ym. 2011: 327.) Myös sydämen nopealyöntisyyskohtaukset häiritsevät unta, sillä ne ilmenevät usein yöllä ja hankaloittavat uneen uudelleen pääsyä (Vallejo Medina ym. 2007: 115). Unihäiriö on yhdistetty ahdistukseen ja masennukseen (Arianse ym. 2011: 327).

Eteisvärinä on suhteellisen hyvänlaatuinen krooninen sairaus. Sairauden oireet voivat olla potilaille hyvin rajoittavia ja sen vuoksi oireet myös rajoittavat lähellä eläviä ihmisiä sekä vaikuttavat rajoittavasti heidän yhteisiin päivittäisiin toimiin. Eteisvärinää sairastavat ja heidän puolisonsa kärsivät yhtälailla sairauden vaikutuksesta elämään. Nuorten eteisvärinää sairastavien sekä heidän puolisoitensa on todettu kokevan iäkkäämpiä enemmän eteisvärinän vaikuttavan heidän elämäänsä. Naisten on todettu kokevan sairauden vaikutukset heidän elämäänsä voimakkaampana miehiin verrattuna. Tämä on todettu sekä potilaan että puolison näkökulmasta. Eteisvärinällä voi olla vakava vaikutus sukupuolielämään, niin eteisvärinää sairastaville kuin heidän puolisoilleenkin. Eteisvärinää sairastavat ja heidän puolisonsa kokevat eteisvärinällä olevan enemmän vaikutusta sukupuolielämään, kuin heidän päivittäiseen elämään tai työelämään. (Bohnen ym. 2011: 807–808.)

4.4 Eteisvärinää sairastavien kokemia tunteita

Tunteet ovat psyykeen reagoitua tapahtuneeseen. Tunteet ovat henkilökohtaisia sisäisiä olotiloja ja kokemuksia. Yksinkertaisimmillaan tunteet voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin tunteisiin. Tunteet voivat ilmetä kehollisina, kokemuksellisinä ja sosiaalisina toimintoina. Samassa tilanteessa syntyvä tunnekokemus voi olla ihmisillä hyvin erilainen. (Dunderfelt 2006: 61–65.)

4.4.1 Eteisvärinän herättämä epävarmuus

Eteisvärinää sairastavien on todettu kokevan enemmän epävarmuutta moniin muihin sairauksiin verrattuna (Kang – Daly – Kim 2004: 777). Sairauden kulun luonteen vuoksi, epävarmuus on asiaankuuluva ilmiö eteisvärinää sairastavilla ja epävarmuus saattaa

olla todennäköisempää kuin muissa sairauksissa. Eteisvärinän erilaiset hoitomuodot saattavat hämmentää potilaita ja eivätkä potilaat ehkä pysty ennustamaan tulevaisuuttaan, eikä tekemään päätöksiä tulevaisuudestaan sairauteen liittyen. Eteisvärinän hoitomuotojen moninaisuus saattaa myötävaikuttaa epävarmuuden kehittymiseen. Eteisvärinän uusiutumisen riski on suuri ja luotettavaa uusiutumisen ennustetta on vaikea antaa. Todennäköisesti tämän vuoksi potilaat ovat hämmentyneitä ja epävarmoja ennusteestaan sekä monimutkaisista hoitomuodoista. Heillä voi olla diagnoosin jälkeen myös moninaisia odotuksia hoidon ja ennusteen suhteen. Selkeä ajatus siitä, mitä tulee tapahtumaan ei ehkä ole mahdollista, eivätkä potilaat välttämättä pysty tekemään päätöksiä tulevien tapahtumien suhteen. Tällainen eteisvärinään liittyvien tapahtumien ja tilanteiden ennustamattomuus on yhdistetty epävarmuuden ilmenemiseen. Ennustamattomuus saattaa luoda potilaille stressaavan tilanteen. (Kang 2002; Kang – Daly – Kim 2004.)

Epävarmuus saattaa aiheuttaa psykososiaalista stressiä ja edistää yksilön ja perheen vastoinikäymisiä. Lisääntynyt epävarmuus on yhdistetty lisääntyneeseen stressiin, psykologisiin mielen häiriöihin, lisääntyneeseen ahdistukseen, vaikuttavien selviytymiskeinojen vähentymiseen ja käsitykseen vähentyneestä ja matalammasta terveydentilasta. Tämän vuoksi sairauteen liittyvä epävarmuus on tunnistettu yhdeksi merkittävimmäksi psykologisen stressin aiheuttajaksi. (Kang 2002.)

Epävarmuus käsite on määritetty kognitiivisena tilana, mikä ilmenee tilanteissa missä päätöksentekijä on kykenemätön antamaan tarkkaa painoarvoa tapahtuneelle tai objektille tai on kykenemätön ennakoimaan tulevaa täsmällisesti. Lukuisat, epämääräiset, puutteelliset, tuntemattomat, oudot ja ristiriitaiset vihjeet tai tiedon puute johdattavat epävarmuuteen. Sairauteen liittyvä epävarmuus voi kehittyä, kun potilas ei kykene muotoilemaan kognitiivista mallia sairastumisestaan. (Kang – Daly – Kim 2004: 779; Kang 2005: 185; Kang 2006: 83.) Sairauteen liittyvä epävarmuus yhdistetään tilanteisiin kuten epämukavuus, toimintakyvyttömyys ja sairauden oireet (Kang 2006: 86).

Epävarmuus on neutraalia, jos sitä ei arvioida uhkana tai mahdollisuutena. Arvioitaessa epävarmuus uhkana tarkoitetaan sitä, että epävarmuus mielletään uhaksi hyvinvoinnille perustuen aiempiin henkilökohtaisiin kokemuksiin. Arvioitaessa epävarmuutta mahdollisuutena se on selitetty positiivisen tarkoituksen rakentajana tapahtuneelle tai tilanteel-

le, perustuen uskomuksiin tai tarkoituksen mukaiselle tulkinnalle. (Kang 2005: 189; Kang 2006: 83.) Uhaksi koettu epävarmuus on liitetty masentuneisuuteen (McCabe 2010: 42). Epävarmuus on arvioitu uhaksi enemmän kuin mahdollisuudeksi. Ne, joilla on enemmän epävarmuutta arvioivat sen uhkana. Henkilöt, jotka arvioivat epävarmuuden uhkana raportoivat heikompaa yleistä terveyttä ja mielen terveyttä. Kun epävarmuus on arvioitu uhaksi, se on yhdistetty pessimistiseen näkemykseen tapahtumista ja tulevaisuudesta. Tämä johtaa haitallisiin seurauksiin kuten muun muassa ahdistukseen ja masennukseen. (Kang 2005: 187–189.)

4.4.2 Ahdistus ja masennus

Eteisvärinää sairastavilla on havaittu olevan huomattavaa psykologista ahdinkoa, joka on yhdistetty haitallisiin seurauksiin. Eteisvärinä potilaiden psykologisen ahdingon tyypistä sekä laajuudesta ja niiden seurauksista ei tiedetä tarpeeksi. Psykologisen ahdingon esiintyvyys ja voimakkuus ovat tuntemattomia, eikä sen esiintyvyydestä ole juurikaan raportoitu. Psykologinen ahdinko käsittää ahdistuksen ja masennuksen. Sen ajatellaan olevan yksilöllinen reaktio stressitekijöihin. Tämän tuloksena ihminen kokee emotionaalista epämukavuutta sekä negatiivisia tunteita kuten masennusta, ahdistusta, vihaa, vihamielisyyttä ja pelkoa. (McCabe 2010: 40–41.)

Psykologinen ahdinko ilmenee eteisvärinä potilailla sekä masennuksena että ahdistuksena tai niiden yhdistelmänä. Psykologinen ahdinko myötävaikuttaa huomattavasti eteisvärinän oireiden voimakkuuteen ja eteisvärinän uusiutumiseen. Potilaat, jotka kokevat psykologista ahdinkoa oireiden voimakkuus on huomattavaa. Näiden välinen yhteys ei ole kuitenkaan selvä. Kohtauksittaista eteisvärinää sairastavat kokevat psykologista ahdinkoa enemmän, kuin ne jotka kokevat rytmihäiriönsä vähemmän häiritseväksi (McCabe 2010: 40–41, 47–49). Naiset saattavat kokea rytmihäiriö jaksot ja oireet ahdistavampina, rasittavampina tai häiritsevämpinä kuin miehet. Naisilla on enemmän taipumusta suurennella fyysisiä oireitaan kuin miehillä. Tämä saattaa johtaa voimistuneeseen ahdistukseen liittyen omaan terveyteen. (Ong ym. 2006b: 772–773.) Eteisvärinää sairastavilla naisilla on havaittu olevan enemmän masennuksen oireita verrattuna miehiin (McCabe 2010: 48).

Psykologisella ahdingolla on todettu olevan laukaiseva ja pahentava vaikutus eteisvärinä jaksoihin. Vaikka psykologisen ahdingon esiintyvyydestä ja luonteenomaisuudesta ei juurikaan tiedetä, kuitenkin huomattavalla osalla eteisvärinää sairastavista ilmenee psykologista ahdinkoa. Persoonalliset luonteenpiirteet voivat myötävaikuttaa psykologisen ahdingon kehittymiseen. Potilaat ovat kokeneet ahdistuksen ja stressin laukaisevan eteisvärinä jakson. Henkinen paine ja ahdistus lisäävät riskiä eteisvärinän kehittymiselle miehillä, mutta ei niinkään naisilla. (McCabe 2010: 46–49.)

Masennus ei ainoastaan ennusta sydänsairautta, vaan myös sydänsairaus jouduttaa masennusta. Näiden välinen suhde on siis kaksisuuntainen. Noin 17–27 prosentilla sydänsairautta sairastavilla potilailla on merkittävä masennus. Masennuksen esiintyminen sydän sairailta lisää merkittävästi kuolleisuutta. Eteisvärinää sairastavilla masennus ennustaa pitkällä aikavälillä kardiovaskulaarista kuolemaa. Masennus on myös merkittävä riskitekijä sydänsairauden kehittymiselle ja sen pahenemiselle. Sen on osoitettu olevan riskitekijä myös eteisvärinän uusiutumiselle. (Yelizaveta – Sermsak – Maldonado 2010: 255–259.) Terveeseen väestöön verrattuna esimerkiksi pitkäaikaissairailta masennus on 2–3 kertaa yleisempää (Pesonen 2011: 1829–1830).

Monet potilaat uskovat stressin olevan suuressa roolissa sydänsairautensa kehitymisessä. Osa sydänsairaista, jotka ovat ahdistuneita ja masentuneita, uskovat sydän sairautensa aiheutuvan ainakin osaksi negatiivisista tunteista kuten stressistä, vihasta, surullisuudesta, hermostuneisuudesta, pelosta ja yksinäisyydestä. Miehillä ja nuorilla ihmisillä tällainen uskomus on yleisempi kuin naisilla ja iäkkäämmillä ihmisillä. Kuitenkaan suuri osa ahdistuneista ja masentuneista sydänsairaista ei ajattele näin. (Day – Freedland – Carney 2005: 27–28.)

Psykologista ahdinkoa kokevilla potilailla on kyky stimuloida psykologisia reaktioita, jotka saavat aikaiseksi eteisvärinä jakson ja pitävät eteisvärinää yllä (McCabe 2010: 49). Ahdistusherkät eteisvärinä potilaat saattavat fyysisten tunteiden virittämisellä saada aikaan itselleen sydän oireita kuten tulevan rytmihäiriö jakson. Aikaisemmat kokemukset eteisvärinästä saattavat ruokkia oireiden seuranta, mikä saattaa lisätä ahdistuksen tasoa ja aiheuttaa suurempaa tarkkaavaisuutta rytmihäiriön oireita kohtaan. Ahdistusherkät yksilöt saattavat kehittää itselleen sydänoireiden kaltaisia oireita, jotka

edelleen provosoivat ahdistusta sekä keskittyvät oireisiin ajatellen katastrofaalisia fyysisiä seurauksia kuten sydän kohtausta. On mahdollista, että pelko eteisvärinän oireista pahentaa oireiden ylitarkkaavaisuuden ja oireiden päähänpinttymän kehää, tästä seuraa irrottautumista päivittäisistä aktiviteeteista sekä lisääntyneitä ahdinkoa. Ahdistuksen tunteen pelko on yhdistetty lisääntyneeseen fyysisten oireiden tarkkaavaisuuteen, taipumukseen ylireagoida somaattisiin tuntemuksiin ja lisääntyneeseen huoleen sairaudesta (Ong ym. 2006a: 1324–1329.)

Ahdistusherkkyyden on todettu olevan yhteydessä voimakkaampiin oireisiin ja korostuneeseen psykologiseen ahdinkoon. Ahdistusherkkyyden altistaa fyysisten oireiden katastrofaaliselle tulkinnalle. Eteisvärinää sairastavat, joilla ahdistusherkkyyden on voimakasta, saattavat mieltää oireensa erityisen häiritsevinä ja ahdistavina. Näistä seuraa ylitarkkaavaisuutta ja oireiden päähänpinttymää, joiden seurauksena sairaus koetaan taakaksi. Optimisti luottaa kykyynsä selviytyä esteistä ja lisääntyvässä määrin pyrkii ongelman ratkaisuun stressitekijän kohdatessaan. Vaihtoehtoisesti pessimisti uskoo lopputuleman olevan saavuttamattomissa ja sopeutuu huonosti kriisitilanteisiin. Tämä johtaa suurempaan ahdistukseen. Optimistilla on positiiviset odotukset eteisvärinän seurauksista ja optimisti hallitsee paremmin rytmihäiriönsä, mukautumalla oireisiin ja ylläpitämällä päivittäisiä askareita, mikä puolestaan edistää henkistä ja fyysistä sopeutumista. Erilaiset optimismin tasot vaikuttavat käsitykseen eteisvärinästä ja kykyyn muotoilla sairauden hallintakeinoja. Alhaisempi optimismi saattaa olla yhteydessä negatiivisesti odotettuihin tuloksiin ja väärään käsitykseen rytmihäiriön oireista, mikä johtaa kasvaneeseen ahdinkoon. Optimismin on todettu olevan yhteydessä lievempään psykologiseen ahdinkoon. Optimismilla on myös vaikutus mielen hyvinvointiin. (Ong ym. 2006a: 1324–1330.)

4.5 Tiedon ja sosiaalisen tuen vaikutus sairauden hallintaan

Potilaat ovat voimaantuneet, kun heillä on tietoa, taitoa, asennetta ja itsetietoisuutta vaikuttaa terveyskäyttäytymiseensä. Tiedollisesta voimaantumisesta puhutaan silloin, kun ihmisellä on riittävä ymmärrys terveys ongelmastaan ja on kykenevä hankkimaan, arvioimaan sekä hyödyntämään tietoa. Tietämys on välttämätöntä, mutta se ei itsestään riitä menestykselliseen sairauden hallintaan, omahoitoon ja selviytymiseen sairauden kanssa. Vaikkakin tieto on vain yksi osa terveysongelman hallintaa, tieto

näyttää olevan selkeästi yhteydessä potilaan hyvinvoinnin tunteeseen ja kuinka tulla toimeen eteisvärinän kanssa. Myös muiden potilaiden kokeminen voimavarana on tärkeää. (Koponen ym. 2008: 52, 57.)

Koska eteisvärinää ei pidetä välittömästi henkeä uhkaavana sairautena ystävillä, työtovereilla ja perheen jäsenillä saattaa olla heikko ymmärrys eteisvärinästä. He eivät ehkä ymmärrä eteisvärinän vaikutusta sairastuneen elämään ja saattavat aliarvioida eteisvärinää sairastavan tilaa tai vähätellä sairastavan huolia tai eteisvärinän aiheuttamia oireita. (McCabe 2011b: 337.)

Suurempi emotionaalinen tuki, yhdentyminen ja tiedollinen tuki ovat yhdistetty alhaisempaan epävarmuuteen. Henkilöt, jotka ovat saaneet enemmän sosiaalista tukea, kokevat vähemmän epävarmuutta. Henkilöt, joilla on huomattavan vakavia oireita, ovat epävarmempia. Sosiaalinen tuki voi lieventää epävarmuutta antamalla erilaisia näkökulmia sairaudesta, monimutkaisista hoidoista sekä sairauden seurauksista ja tulevaisuudesta. Keskustelu muiden ihmisten kanssa saattaa helpottaa henkilön kykyä selkeyttää tapahtunutta. Hoitajien tulisi huomioida eteisvärinää sairastavien kohdalla epävarmuuden tunteen todennäköisyys merkittävänä osana sairauden kokemusta. (Kang – Daly – Kim 2004: 777, 780.) Hoitajien tulisi arvostaa potilaiden kuvailemia epävarmuuden tunteita ja toteuttaa interventioita, jotka lievittäisivät mielenterveyteen vaikuttavia haitallisia seurauksia (Kang 2005: 190).

5 Tulokset

5.1 Eteisvärinän herättämät tunteet

Eteisvärinä herätti eteisvärinää sairastavissa negatiivisia ja positiivisia tunteita. Negatiiviset tunteet ilmenivät uupumuksena, huolena, pelkona, masennuksena, ahdistuksena, epätoivona, epävarmuutena ja vihana. Positiiviset tunteet ilmenivät toivona ja helpotuksena. (Kuvio 1.)

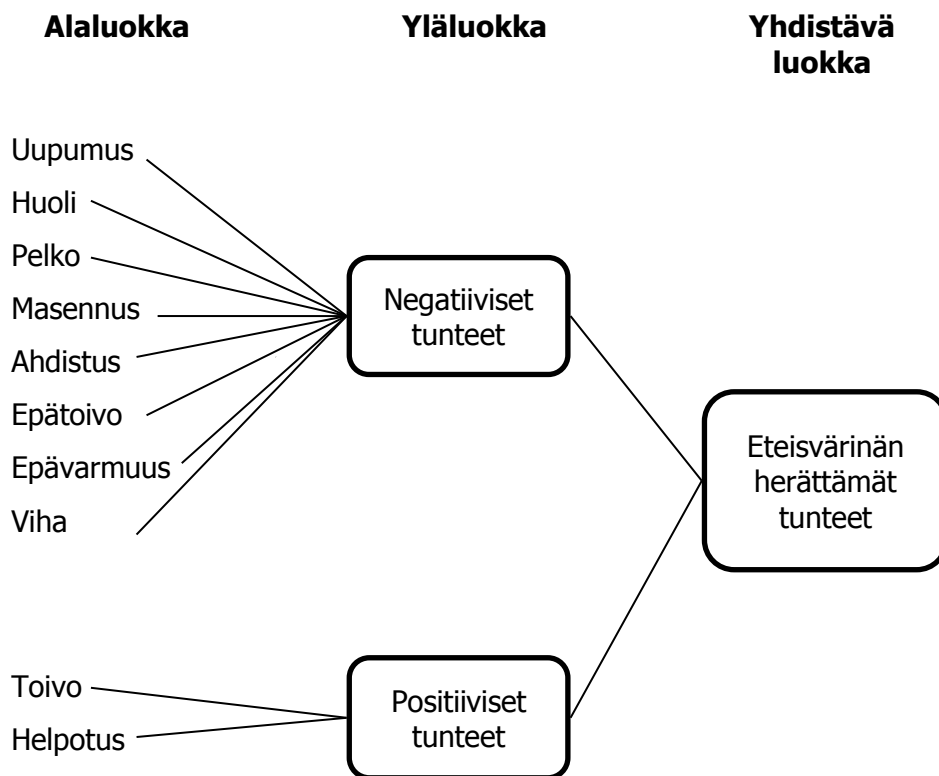
Uupumus ilmeni eteisvärinää sairastavilla stressinä ja väsymyksenä. Stressin (Deaton – Dunbar – Moloney – Sears – Ujhelyi 2003: 294; McCabe – Schumacher – Barnason

2011b: 340; Lane – Langman – Lip – Nouwen 2009: 207) ja väsymyksen (Deaton ym. 2003: 294; McCabe – Barnason – Houfek 2011a: 814; McCabe ym. 2011b: 341) koettiin johtuvan oireista (Deaton ym. 2003: 294). Eteisvärinää sairastavat kokivat huolta tulevaisuudesta (McCabe ym. 2011b: 341), lääkityksestä (Lane ym. 2009: 207) ja eteisvärinän seurauksista (Deaton ym. 2003: 294). Eteisvärinää sairastavat kokivat eteisvärinän aiheuttavan pelkoa (McCabe ym. 2011a: 814). Eteisvärinän ja siitä johtuneen kunnon heikkenemisen koettiin myös aiheuttavan pelkoa. *"I'd go so far and get real short of breath and even break into a sweat. That's when I started getting scared."* (Deaton ym. 2003: 294.) Pelko ilmeni pelkona oman kehon tapahtumista (Deaton ym. 2003: 294), aivohalvauksen pelkona, kuoleman pelkona ja sydämen vaurioitumisen pelkona. Ajatus siitä, onko apu saatavilla eteisvärinä kohtauksen ilmetessä, aiheutti myös pelkoa. *"Will I be in a place where I can get help if it does happen."* (McCabe ym. 2011b: 339–341.)

Eteisvärinää sairastavat kokivat epävarmuutta. Epävarmuuden tunne johtui oireiden esiintymisen tiheydestä ja vähäisestä sosiaalisesta tuesta. *"Persons with greater social supports perceived less uncertainty, while individuals with greater symptom frequency perceived more uncertainty. Among, all predictors evaluated in this study, social support had the greatest effect on uncertainty."* (Kang 2011: 1883.) Eteisvärinää sairastavat kokivat epävarmuutta myös voinnin kohenemisesta (McCabe ym. 2011b: 341). He kokivat olevansa epätietoisia oman kehon tapahtumista (Deaton ym. 2003: 294), eteisvärinän oireista ja eteisvärinäjakson ilmaantumisesta (McCabe ym. 2011b: 339; 341). Eteisvärinää sairastavat kokivat myös epätoivoa, joka ilmeni toivottomana olona ja epäonnen tunteena. He kokivat epäuskoa hoidon suhteen, pettymystä hoitoon (Deaton ym. 2003: 294–295) ja epätoivoa hoidon tehokkuudesta. *"Am I ever going to get better? Am I ever going to be different? Probably not—there are no guarantees the medication will work."* (McCabe ym. 2011b: 341.) Eteisvärinästä koettiin aiheutuneen myös vihan tunnetta (McCabe ym. 2011a: 814).

Eteisvärinää sairastavilla ilmeni masennusta (Dabrowski ym. 2010: 1135; McCabe ym. 2011a: 814; Thrall ym. 2007: 1261) ja ahdistusta (McCabe ym. 2011a: 814; Thrall – Lip – Carroll – Lane 2007: 1261), joiden koettiin aiheutuneen sairaudesta (McCabe ym. 2011a: 814). BDI testin tulosten mukaan eteisvärinää sairastavilla esiintyi masennusta (Dabrowski ym. 2010: 1135; Thrall ym. 2007: 1261), joka oli yhdistetty eteisvärinän

oireisiin (Dabrowski ym. 2010: 1135). Ahdistuksen koettiin johtuneen oireiden ennalta arvaamattomuudesta ja hallinnan menetyksen tunteesta (McCabe ym. 2011b: 341). *"Participants experienced emotional distress associated with unpredictability of symptoms. Participants reported anxiety and loss of control due to not knowing when or where an AF episode would occur."* Eteisvärinää sairastavat kokivat ahdistuksen johtuvan myös suorituskyvyn heikkenemisestä (McCabe ym. 2011b: 341) ja lääkkeiden sivuvaikutuksista (Deaton ym. 2003: 295). Korkeat BDI tulokset osoittivat korkeita ahdistuksen tasoja. Myös STAI mittarin mukaan eteisvärinää sairastavilla osoittautui olevan korkeat piirreahdistuksen tasot. Ahdistus ilmeni piirreahdistuksena (Thrall ym. 2007: 1261–1262) ja tilanneahdistuksena (Lane ym. 2009: 207).



Kuvio 1. Eteisvärinän herättämät tunteet

Eteisvärinää sairastavat kokivat positiivisia tunteita, helpotusta ja toivoa (Deaton ym. 2003: 295–296; McCabe ym. 2011b: 339–341). Helpotusta ja toivoa he kokivat saatuaan diagnoosin ja syyn oireilleen, hyväksyttyään sairautensa sekä tultuaan ymmärretyksi. *"Since I've been diagnosed, I haven't felt so bad because if I feel bad or something and can't go sledding with the kids, they'll say, "Oh, I understand, is it*

your heart rate, you just need to rest.” ...I think people at work were more understanding once they knew.” (McCabe – Schumacher – Barnason 2011b: 339–341.) Toivo ilmeni toiveikkuutena hoidon tehosta (Deaton ym. 2003: 295; McCabe ym. 2011b: 341), sairaudenhallinnan tunteena ja toivona tulevaisuudesta. *“They still did not like living with AF, but they accommodated conceding that “it is not the worst thing in the world” and could be managed” (McCabe ym. 2011b: 341.)*

5.2 Eteisvärinän vaikutukset päivittäiseen elämään

Eteisvärinä aiheutti muutoksia päivittäisessä elämässä. Eteisvärinää sairastavat kokivat eteisvärinän rajoittaneen päivittäistä elämää ja joutuneensa uudelleen organisoimaan elämänsä. Päivittäisen elämän rajoittuminen näkyi työelämän, sosiaalisen elämän, vapaa-ajan ja harrastusten rajoittumisena, jaksamisen heikentymisenä sekä sairauden fyysisinä vaikutuksina. Elämän uudelleen organisointi ilmeni suunnitelmien ja aikaisempien tottumusten muokkaamisena sekä terveydentilan muuttumisena. (Kuvio 2.)

Eteisvärinää sairastavat kokivat työelämän rajoittuneen. Työelämän rajoittuminen näkyi rajoituksina työskentelyssä (Dabrowski ym. 2010: 1135–1136), työkyvyn heikkenemisenä, työtapojen muuttumisena (McCabe ym. 2011b: 341) ja työstä luopumisena. *“Several patients took early retirement because of their AF or changed jobs...A woman who developed AF in her thirties said, ‘...I was in my thirties, selling real estate ...I gave up real estate because of this’ ”.* Myös eteisvärinästä aiheutuneiden oireiden koettiin vaikuttaneen työhön. (Deaton ym. 2003: 294.)

Eteisvärinän koettiin aiheuttaneen rajoituksia sosiaaliseen elämään (Dabrowski ym. 2010: 1136). Sosiaalisen elämän rajoittuminen ilmeni vaikeutena suunnitella sosiaalista elämää, tiettyjen asioiden ja tunteita herättävien tilanteiden välttelynä sekä omien tunteiden hillitsemisenä ja käyttäytymisen kontrollointina. *“You try to manage getting upset because you don’t know if getting yourself all worked up is going to be a trigger. I take a lot of deep breaths and think things through before I react.” (McCabe ym. 2011b: 340–341.)* Eteisvärinää sairastavat kokivat joutuvansa luopumaan eteisvärinän vuoksi asioista. *“There are a few things you’re going to give up. You might as well face it...it’s just not smart to do it...Also heavy physical labor...there are things you might as well face with this that you shouldn’t do.” (Deaton ym. 2003: 295.)* Sosiaali-

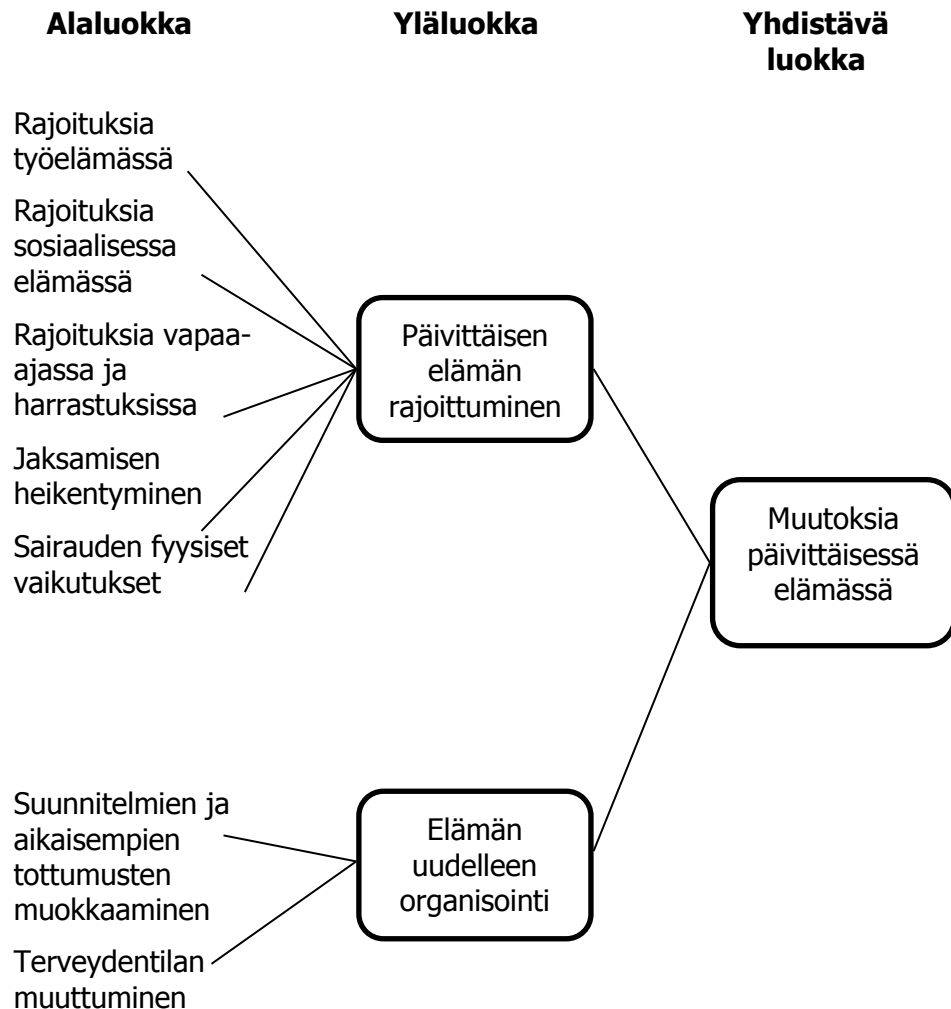
sen elämän rajoittuminen ilmeni myös perheeseen ja sosiaalisiin suhteisiin sitoutuneisuuden muuttamisena sekä yhteydenpitotapojen muuttamisena (McCabe ym. 2011b: 340). Eteisvärinän koettiin vaikuttaneen itsetuntoon ja aiheuttaneen vaikeuksia läheisille (McCabe ym. 2011a: 813) sekä rajoittaneen myös sukupuolielämää (Dabrowski ym. 2010: 1135).

Eteisvärinää sairastavat kokivat vapaa-ajan ja harrastusten rajoittuneen, mikä ilmeni vapaa-ajan ja harrastusten rajoituksina, toimintojen rajoittumisena (Dabrowski ym. 2010: 1135–1136), urheilusuoritusten heikkenemisenä (Deaton ym. 2003: 295; McCabe ym. 2011b: 339) ja aktiviteettien muuttumisena (McCabe ym. 2011b: 339). *"I'd go out on the tennis court but I couldn't do it for very long...I'd have to bend over."* (Deaton ym. 2003: 295). Vapaa-ajan ja harrastusten rajoitukset ilmenivät myös kuntoilun ja harrastusten vähentämisenä. *"I don't dare exercise very much or I'll be – I know I'll be in a spell and then that ruins the whole day."* (McCabe ym. 2011b: 340–341.) Oireiden koettiin vaikuttaneen harrastuksiin häiritsevästi (Deaton ym. 2003: 294). Eteisvärinää sairastavat kokivat myös rajoituksia kotitaloustehtävissä (Dabrowski ym. 2010: 1135–1136).

Eteisvärinää sairastavat kokivat jaksamisen heikentyneen. Jaksamisen heikentyminen ilmeni energian puutteena (Deaton ym. 2003: 294; McCabe ym. 2011b: 341), heikentyneenä vireyden tilana (Deaton ym. 2003: 294), voimattomuutena (McCabe ym. 2011a: 815) ja väsymyksenä (McCabe ym. 2011a: 815; McCabe ym. 2011b: 341), jonka koettiin aiheutuneen oireista (McCabe ym. 2011b: 341). *"Before developing AF, patients described themselves as active and healthy...Once AF developed, however, symptoms such as a general lack of energy and diminished cardiac function caused some patients to change or give up activities..."* (Deaton ym. 2003: 294). Eteisvärinää sairastavilla ilmeni huomattavaa energiatason madaltumista verrattuna terveeseen väestöön (Dabrowski ym. 2010: 1135).

Eteisvärinän fyysisinä vaikutuksina koettiin sydämen tykyttelyä (McCabe ym. 2011b: 339), hengästyneisyyttä, huimausta, kipua ja uniongelmia (McCabe ym. 2011a: 815). Eteisvärinää sairastavat kokivat myös kunnon heikkenemistä (Deaton ym. 2003: 295). He kokivat ylisuorittumisen, väsymyksen ja unen puutteen lisäävän oireita (McCabe ym. 2011b: 341). Oireiden häiritsevyyden, lääkkeiden sivuvaikutusten ja hoidon tehot-

tomuuden koettiin myös vaikuttavan päivittäiseen elämään (Deaton ym. 2003: 295). Eteisvärinä potilailla näytti olevan merkittävää heikkenemistä fyysisessä suorituskäyvissä terveyteen liittyvän elämänlaatu mittarin SF-36 mukaan (Lane ym. 2009: 206).



Kuvio 2. Eteisvärinän vaikutus päivittäiseen elämään

Eteisvärinää sairastavat muokkasivat eteisvärinän myötä suunnitelmiaan ja aikaisempia tottumuksiaan välttämällä stressiä ja univajetta, lisäämällä unen määrää sekä hidastamalla tahtia. *"Not that stress causes this (AF), but it can make it worse. I mean the more stress you are under, the more lack of sleep you have—I was having more and more frequent episodes of AF. If I get extremely nervous about something or get upset, I can feel it kick in."* (McCabe ym. 2011b: 340–341.) Tietämättömyyden eteisvä-

rinäjakson laukaisevasta tekijästä (McCabe ym. 2011b: 340) ja eteisvärinän ennalta arvaamattomuuden (McCabe ym. 2011a: 813,815; McCabe ym. 2011b: 341) koettiin vaikuttavan rajoittavasti päivittäiseen elämään. Eteisvärinää sairastavat kokivat eteisvärinän aiheuttaneen väliaikaisratkaisuja ja kompromisseja. *"...it ends up creeping into your life and forcing you to have workarounds and compromises that you wouldn't normally have."* He suunnittelivat elämäänsä uudelleen, muuttivat matkasuunnitelmiaan ja kokivat omien toiveiden olevan saavuttamattomissa. *"I't limits you as to what kind of plans you make or what you decide to do."* (McCabe ym. 2011b: 340–341.)

Eteisvärinää sairastavat kokivat terveydentilan muuttuneen. Terveydentilan muuttuminen näkyi kokemuksena siitä, että sairauden hallinta (McCabe ym. 2011a: 813; McCabe ym. 2011b: 340) ja ymmärrys sairaudesta olivat heikkoa (McCabe ym. 2011a: 815). *"I don't think you can manage it – it more manages you. Unfortunately, no matter how much you try to manage it... It has complete control – you cannot be in control of an out-of-control situation."* (McCabe ym. 2011b: 340). Eteisvärinää sairastavilla oli myös heikentynyt käsitys terveydentilastaan. *"...there was a significant decrease in AF patients' perception of their general health between baseline and 12 months."* (Lane ym. 2009: 206).

6 Pohdinta

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Eteisvärinää sairastavien kokemuksia eteisvärinän herättämistä tunteista ja eteisvärinän vaikutuksista päivittäiseen elämään on tutkittu huomattavan vähän. Analysoitavista tutkimuksista vain kaksi tutkimusta käsitteli eteisvärinän myötä koettuja tunteita ja niiden vaikutuksia päivittäiseen elämään potilaiden näkökulmasta. Yksi tutkimus käsitteli epävarmuuden ilmenemistä eteisvärinää sairastavilla. Muut neljä tutkimusta käsitelivät masennuksen tai ahdistuksen ilmenemistä eteisvärinää sairastavilla tai niiden välistä yhteyttä. Nämä tutkimukset käsitelivät eteisvärinää sairastavien uskomuksia tai käsityksiä tai elämänlaatua erilaisia mittareita hyödyntäen. Vähäisestä tutkimustiedosta huolimatta analyysin avulla saatiin esille huomattavan laajat ja merkittävät tulokset.

Aineistoa analysoitaessa havaittiin eteisvärinän herättäneen monenlaisia tunteita ja vaikuttaneen merkittävästi eteisvärinää sairastavien päivittäiseen elämään. Työn tulokset osoittivat eteisvärinästä heränneiden tunteiden olevan pääsääntöisesti negatiivisia. Positiivisia tunteita ilmeni huomattavasti vähemmän. Positiiviset tunteet ilmenivät potilaan saatua diagnoosin ja myöhemmin sairauden hyväksymisen sekä sairauden hallinnan tunteen myötä. Työn tulokset osoittivat eteisvärinää sairastavien kokevan rajoituksia useilla päivittäisen elämän osa-alueilla. Tuloksissa kävi ilmi myös eteisvärinää sairastavien joutuneen uudelleen organisoimaan elämänsä.

Aineistoa analysoitaessa havaittiin masennusta ja ahdistusta esiintyvän eteisvärinää sairastavilla merkittävässä määrin. Useat tutkimukset toivat esille eteisvärinää sairastavilla esiintyvän masennusta (Dabrowski ym. 2010: 1135; McCabe ym. 2011a: 814; Lane ym. 2009; Thrall ym. 2007: 1261) ja ahdistusta (Deaton ym. 2003: 295; Lane ym. 2009; McCabe ym. 2011a: 814; McCabe ym. 2011b: 341; Thrall ym. 2007). Dabrowski ym. (2010) toi esille eteisvärinää sairastavien naisten kokevan masennusta enemmän kuin eteisvärinää sairastavien miesten. Tämän saman on todennut myös Ong ym. (2006a) tutkimuksessaan. Tulosten perusteella voisikin todeta masennuksen ja ahdistuksen olevan yleisiä tunnekokemuksia eteisvärinää sairastavilla.

Työn tulokset osoittivat eteisvärinää sairastavien kokevan epävarmuutta. Epävarmuuden tunteen ilmenemisen on todettu olevan todennäköistä eteisvärinää sairastavilla sairauden luonteen ja hoitojen moninaisuuden vuoksi (Kang 2002; Kang – Daly – Kim 2004). Sosiaalisella tuella on tärkeä merkitys eteisvärinää sairastaville. Sosiaalinen tuki voi vähentää epävarmuuden tunnetta ja lievittää eteisvärinän aiheuttamaa emotionaalista ahdistusta. Päivittäinen elämä voi olla ennalta arvaamatonta eteisvärinän oireiden vuoksi ja oireet voivat olla häiritseviä, joten sairaudella voi olla hyvinkin rajoittava vaikutus jokapäiväiseen elämään. Eteisvärinää sairastavat voivat kokea helpotuksen tunnetta, toisilta saadun hyväksynnän ja ymmärryksen myötä.

Eteisvärinää sairastavat kokivat myös pelkoa ja huolta. Tulosten perusteella voisikin todeta eteisvärinän fyysisten oireiden kuten sydämentykytyksen aiheuttavan pelon ja huolen tunteita. Myös eteisvärinästä mahdollisesti aiheutuvien vakavienkin seurausten tiedostaminen herättää pelkoa ja huolta. Eteisvärinän sairauden luonne ja epävarmuus hoidon tehokkuuden suhteen aiheuttavat osaltaan eteisvärinää sairastavilla pelkoa eteisvärinän mahdollisista seurauksista ja huolta tulevaisuudesta.

Eteisvärinällä oli rajoittava vaikutus päivittäiseen elämään. Eteisvärinää sairastavat kokivat rajoituksia työelämässä, sosiaalisessa elämässä, vapaa-ajassa ja harrastuksissa. Myös sukupuolielämän sekä kodinhoidon koettiin olevan rajoittuneen. Miehillä rytmihäiriö rajoitti eniten työ- ja sukupuolielämää, kun taas naisilla rytmihäiriö rajoitti eniten kodinhoidollisia tehtäviä ja vapaa-aikaa (Dabrowski ym. 2010: 1135–1136). Eteisvärinän rajoittava vaikutus päivittäisen elämän eri osa alueilla tuli esille useassa tutkimuksessa (Dabrowski ym. 2010; Deaton ym. 2003; McCabe ym. 2011b). Bohnen ym. (2011) on myös tuonut esille eteisvärinän rajoittavan vaikutuksen päivittäiseen elämään, työelämään, sukupuolielämään, fyysisiin aktiviteetteihin, psykologiseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen elämään.

Työn tulokset osoittivat eteisvärinän fyysisillä oireilla olevan rajoittava vaikutus päivittäiseen elämään. Monet tutkimukset toivat ilmi eteisvärinän oireilla kuten sydämen tykytyksellä, hengästyneisyydellä, väsymyksellä ja suorituskyvyn heikkenemisellä (Deaton ym. 2003: 294–295; McCabe ym. 2011b: 338–341; Lane ym. 2009: 203–206) sekä uniongelmillä (McCabe ym. 2011a: 815) olevan merkittävä vaikutus päivittäiseen elämään. Voidaankin todeta, että eteisvärinän moninaiset oireet voivat olla hyvin häiritse-

viä ja rajoittaa päivittäistä elämää. Jaksamisen heikentyminen oli myös merkittävää eteisvärinää sairastavilla. Jaksamisen heikentyminen ilmeni muun muassa heikentyneenä vireydentilana ja energian puutteena. Useat tutkimukset toivat esille eteisvärinää sairastavien kokeneen energian vähentyneen ja vireydentilan heikentyneen sairauden myötä (Dabrowski ym. 2010: 1135; Deaton ym. 2003: 294–295; McCabe ym. 2011a: 815; McCabe ym. 2011b: 339–341). Eteisvärinän oireiden voisi ajatella vaikuttavan merkittävästi heikentyneeseen jaksamiseen, sillä fyysiset oireet, kuten sydämen tykytys ja hengästyneisyys vievät paljon energiaa. Oireet heikentävät myös unen laatua, minkä myötä eteisvärinää sairastavat saattavat kokea väsymyksen tunnetta ja vireydentilan heikentyneen.

Tulokset osoittivat eteisvärinää sairastavien joutuneen uudelleen organisoimaan elämänsä muuttuneen terveydentilan sekä suunnitelmien ja aikaisempien tottumusten muokkaamisen myötä. Tulosten perusteella voisikin todeta, että eteisvärinä vaikuttaa hyvin kokonaisvaltaisesti eteisvärinää sairastavan elämään. Eteisvärinän ennalta arvaamattoman luonteenomaisuuden ja epätietoisuuden eteisvärinän laukaisevasta tekijästä voisi ajatella olevan merkittäviä tekijöitä, jotka vaikuttavat suurelta osin päivittäisen elämän suunnitteluun.

Työn tuloksista ei ilmennyt eteisvärinää sairastavien kokevan surua, turhautuneisuutta tai katkeruutta, joiden voisi olettaa olevan olennaisia tunteita sairastumisen myötä. Turhautuneisuuden voisi ajatella olevan olennainen tunne erityisesti eteisvärinän moninaisten hoitojen vuoksi ja mahdollisesti epäonnistuneiden hoitojen myötä. Turhautuneisuuden tunteen voisi myös ajatella esiintyvän etenkin uusiutuvaa eteisvärinää sairastavilla. Vihan tunteen voisi myös olettaa olevan yleinen sairastumisen myötä herännyt tunne. Kuitenkaan vihan tunnetta ei ilmennyt kuin yhdessä tutkimuksessa (McCabe ym. 2011a: 814).

6.2 Työn eettisiä näkökohtia

Tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä tutkimuksen erivaiheissa. On mietittävä, mikä on oikein ja mikä väärin, mikä on sallittua ja mitkä ovat työn tekemiseen liittyvät velvollisuudet. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2009: 23.)

Tutkimustyön kaikissa vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2009: 25).

Yleisesti hyväksyttyjä tutkimuseettisiä periaatteita ovat tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät periaatteet. Jokaisen tutkijan vastuulla on tuntee eettiset periaatteet ja toimia niiden mukaan. Kun tutkimuksen teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, voidaan puhua eettisesti hyvästä tutkimuksesta. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaan tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyön kaikissa vaiheissa. Muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia tulee kunnioittaa. Heidän saavutuksilleen tulee antaa arvoa ja merkitystä omassa työssään sekä tulosten julkaisemisessa. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2009: 23–24.)

Tieteellisen käytännön loukkauksena pidetään esimerkiksi puutteellista viittaamista aikaisempiin tutkimustuloksiin sekä tutkimustulosten harhaanjohtavaa ja puutteellista raportointia (Tuomi – Sarajärvi 2009: 133). Tieteellistä käytäntöä loukkaa myös vilppi ja plagiointi. Vilppiä on muun muassa tulosten sepittäminen, jolloin havainnot ovat tekaistuja ja tulokset yleistetty perusteettomasti (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2009: 26). Plagioinnilla tarkoitetaan suoraa lainaamista toisen tekemästä tekstistä ilman oikeaoppista lähdeviittausta (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 182). Tällöin tutkija käyttää toisen tekstiä omanaan. Suoria lainauksia käytettäessä on noudatettava tarkkuutta painovirheitä myöten. Raportoitaessa käytetyt menetelmät tulee selostaa huolellisesti. Alkuperäisiä havaintoja ei saa muokata niin, että tulos vääristyy. Myös puutteet tutkimuksessa on tuotava julki. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2009: 26.)

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyössä käytettiin lähteinä useita lähdeaineistoja. Kirjoittamisen suhteen noudatettiin huolellisuutta kiinnittämällä erityistä huomiota tekstiviittauksiin. Alkuperäisaineistojen suoraa kopioimista välttämällä, huolellisilla tekstiviittauksilla ja alkuperäisaineistojen tulkinnalla vältettiin plagiointi. Huolellisilla tekstiviittauksilla ja lähdemerkinnöillä varmistettiin alkuperäistutkijoille heidän ansaitsemansa kunnioitus. Aineisto analysoitiin avoimesti ja rehellisesti ottaen kaikki oleellinen tieto mukaan analysointiin. Aineiston analysoinnissa huolehdittiin, ettei aineiston sisältämä informaatio katoa eikä muutu. Tulokset raportoitiin selkeästi ja rehellisesti tuoden esille myös puutteet tuloksissa.

Aineisto koostui englanninkielisistä tutkimusartikkeleista. Sisällönanalyysia tehdessä noudatettiin erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta alkuperäisaineistojen suomentamisessa ja tulkitsemisessa, jottei sisältö muuttuisi, eikä tulosten raportointi olisi virheellistä. Tämä lisäsi työn ja tulosten raportoinnin haastetta, sillä vieraankielen tulkitseminen ja kääntäminen äidinkielelle oli haastavaa.

6.3 Työn luotettavuusnäkökohtia

Kaikissa tutkimuksissa tehdyn tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Luokittelujen tekeminen on keskeinen osa laadullisen aineiston analyysiä. Luokittelujen alkujuuret ja perusteet luokitteluille tulisi ilmetä lukijalle. Myös tulosten tulkinnasta on tultava esille, millä perusteella tutkija tulkintojaan esittää. (Hirsijärvi ym. 2009: 231–233.) Analyysin etenemistä on hyvä kuvata alkuperäistekstistä alkaen esimerkiksi taulukoin. Kun tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää analyysin vaiheet sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset, voidaan puhua tutkimuksen uskottavuudesta. Siirrettävyyden varmistamiseksi aineiston keruu ja analyysi tulee kuva yksityiskohtaisesti. Suoria lainauksia käyttämällä pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus ja näin annetaan mahdollisuus lukijalle itse pohtia aineiston keruun polkua. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 160).

Menetelmät, joiden mukaisesti opinnäytetyö ja aineiston analyysi on toteutettu, on kuvattu tarkasti. Työssä on kuvattu selkeästi analyysin etenemisen vaiheet ja analyysin eteneminen on kuvattu myös esimerkin avulla. Aineiston analyysistä saadut pelkistetyt ilmaukset ja niistä muodostuneet luokat on esitetty taulukkomuodossa työn liitteenä. Työn Tulokset-osiossa aineiston analyysista muodostuneet luokat on tuotu esille kuviaina. Analysoitu aineisto ja sen valinta kriteerit sekä tiedonhauit on selitetty tekstissä tarkasti. Analysoiduista tutkimusartikkeleista ja tiedonhauista on esitetty myös kuvaavat taulukot. Tuloksissa on tuotu esille alkuperäisilmaisuja alkuperäisaineistoista, minkä tarkoituksena oli lisätä analyysin ja tulosten luotettavuutta.

Luotettavuutta pyritään lisäämään kiinnittämällä huomiota alkuperäistutkimusten laatuun (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41–42). Aineistoa haettaessa on suhtauduttava

kriittisesti kirjallisuutta kohtaan. Tutkimusten ikää tulisi arvioida kriittisesti, sillä terveydenhuolto kehittyi nopeasti ja tämän myötä myös hoitokäytänteet kehittivät. Kirjallisuushakuja olisi hyvä rajata ajallisesti esimerkiksi viimeisen kymmenen vuoden ajalle. Tällöin saadaan tuoretta tietoa käyttöön. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 70–71.) Lähdeaineistona käytettiin pääasiallisesti kansainvälisiä tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Kirjallisuutta käytettiin työmenetelmien sekä työn eettisyys ja luotettavuus näkökulmien tietoperustana. Lähdeaineisto koostui ajantasaisesta tutkitusta tiedosta, mikä oli ilmestynyt viimeisen kymmenen vuoden sisällä. Luotettavuutta lisää myös alkuperäislähteiden käyttö. Toisen käden lähteitä tulisi välttää, sillä lukija ei voi olla varma siteerauksen oikeellisuudesta. Jos alkuperäistä tutkimusta on siteerattu virheellisesti, voi sama virhe toistua jatkossakin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 70–71.) Lähteinä käytettiin tieteellisiä tutkimusartikkeleita, sillä alkuperäistutkimusten saaminen ei ollut mahdollista ja niiden työstäminen olisi ollut mahdotonta näiden resurssien puitteissa.

Suosittelavina lähteinä pidetään etenkin kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleita (Tuomi – Sarajärvi 2009: 159). Työn analysoitu aineisto koostui kansainvälisistä tutkimusartikkeleista. Tämä tulisi huomioida tuloksia tarkasteltaessa, sillä kulttuuriset erot voivat vaikuttaa yksilön kokemuksiin tunteisiin ja sairauden kokemiseen. Tämän vuoksi esimerkiksi Yhdysvalloissa tai Englannissa tehdyt tutkimukset eivät välttämättä ole yleistettävissä suomalaisen väestöön. Analysoitu aineisto koostui seitsemästä tutkimusartikkelista, mikä on suhteellisen vähäinen määrä tulosten yleistettävyyden kannalta.

6.4 Opinnäytetyöprosessin pohdintaa

Opinnäytetyön tekeminen alkoi syksyllä 2011 kiinnittymällä Vertaistukiyhteisön kehittämisen -projektiin. Työskentely lähti käyntiin hyvin aktiivisesti ja hyvässä yhteistyössä. Aiheen valintaan ja tutkimusasetelman jäsentelyyn saatiin itse vaikuttaa paljon. Aiheen tarkennuttua ja tutkimusasetelman jäsennyttyä eteisvärinää sairastavien kokemuksiin tunteisiin ja sairauden vaikutuksiin päivittäiseen elämään lähdettiin systemaattisesti hakemaan tietoa tietokannoista. Tiedonhaku koettiin alkuun hankalaksi, sillä se oli haastavaa ja aikaa vievää. Opinnäytetyön kannalta arvokasta tietoa löytyi kuitenkin riittävästi. Syksyllä 2011 aihe esitettiin seminaarissa, jonka jälkeen työn tekemistä jatkettiin aktiivisesti perehtymällä saatuun tietoon ja

kirjoittamalla opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Kevättalvella 2012 ryhdyttiin analysoimaan valittuja tutkimusartikkeleita, jonka jälkeen analyysissa muodostuneet tulokset kirjoitettiin auki. Aineiston analyysi osoittautui yllättävän aikaa vieväksi, mutta mielenkiintoiseksi ja opettavaiseksi. Analysoitavia tutkimusartikkeleita luettiin huolellisesti useaan otteeseen ja pyrittiin ottamaan analyysiin mukaan kaikki tutkimuskysymysten kannalta oleelliset ilmaukset. Tämä oli ensimmäinen niin sanottu tutkimustyömme, jossa käytettiin teoriassa entuudestaan tuttuja tutkimusmenetelmiä, joita emme olleet aikaisemmin käyttäneet. Tämä saattaa osaltaan vaikuttaa tarkasteltaessa tulosten luotettavuutta.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen koettiin työlääksi ja aikaa vieväksi. Osittain johtuen siitä, että aihetta käsitteleviä tutkimusartikkeleita löytyi ainoastaan englanninkielisinä. Näiden lukeminen oli mielenkiintoista, mutta vieraan kielen tulkitseminen oli hankalaa ja raskastakin toisinaan. Kehityimme varmasti paljon kirjoitus- ja kielitaidossamme. Koimme aiheen erittäin mielenkiintoiseksi ja tekemisen arvoiseksi. Uskomme saaneemme paljon hyödyllistä tietoa ammatillisen kehittymisen kannalta, ja oppivamme paljon tutkitun tiedon hyödyntämisestä opinnäytetyötä tehdessä.

6.5 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Eteisvärinän myötä herää monenlaisia negatiivisia tunteita kuten pelkoa, huolta ja epävarmuutta. Siitä aiheutuu myös negatiivisia tunnetiloja kuten masennusta ja ahdistusta, joilla on huomattava vaikutus ihmisen psyykkiseen jaksamiseen. Eteisvärinää ei pidetä välittömästi henkeä uhkaavana sairautena, mutta sillä on merkittävä vaikutus sairastavan psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Sairaus rajoittaa merkittävästi päivittäistä elämää ja aiheuttaa muutoksia aikaisempiin elämäntapoihin sekä aikaisempiin tottumuksiin. Eteisvärinän oireet ovat juuri niiden häiritsevyyden ja ennalta-arvaamattomuuden vuoksi merkittävä tekijä negatiivisten tunteiden ja päivittäisen elämän rajoitusten kehittämisessä.

Eteisvärinää ja sen vaikutusta elämänlaatuun sekä eteisvärinän erilaisia hoitomuotoja ja niiden tehokkuutta on tutkittu jonkin verran. Eteisvärinää sairastavien kokemuksia sairauden kanssa elämisestä ei ole kuitenkaan tutkittu juuri ollenkaan. Vasta viime vuo-

sina Yhdysvalloissa on ilmestynyt joitain tutkimuksia, jotka käsittelevät potilaiden kokemuksia ja sairauden vaikutuksia elämään potilaan näkökulmasta. Suomessa eteisvärinää sairastavien kokemuksia sairauden mukanaan tuomista tunteista ja vaikutuksista päivittäiseen elämään ei ole tutkittu lainkaan ainakaan viimeisen kymmenen vuoden aikana. Kulttuuriset erot voivat vaikuttaa siihen, millaisena sairaus koetaan. Tämän vuoksi kansainväliset tutkimukset eivät välttämättä ole yleistettävissä suomalaiseen väestöön. Olisikin aiheellista tutkia kuinka, suomalaiset eteisvärinää sairastavat kokevat rytmihäiriön kanssa elämisen.

Terveystenhooltohenkilöstön tulisi tiedostaa ja ymmärtää eteisvärinän herättämät tunteet sekä sairauden moninaiset vaikutukset eteisvärinää sairastavien päivittäiseen elämään. Olisi tärkeää panostaa potilaan ohjaamiseen ja tukemiseen kokonaisvaltaisesti sairauden eri vaiheissa ja sairauden aiheuttamissa elämänmuutoksissa. Eteisvärinän emotionaaliset vaikutukset ja potilaan yksilölliset tarpeet huomioimalla pystyttäisiin tukemaan potilasta kokonaisvaltaisesti sairauden eri vaiheissa ja sairauden aiheuttamissa elämän muutoksissa. Koska eteisvärinällä on todettu olevan vaikutusta myös puolisoiden elämään, terveydenhuoltohenkilöstön tulisi huomioida puoliso osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Näin ollen myös puolisoille tulisi tarjota tukea, tietoa ja ohjausta sairauden vaikutuksista elämään.

Tiedostamalla eteisvärinän herättämät tunteet ja huomioimalla potilaiden psyykkisen tuen tarve sekä sairauden moninaiset vaikutukset päivittäiseen elämään pystyttäisiin kehittämään eteisvärinää sairastavien hoitotyötä potilaslähtöisemmäksi ja kokonaisvaltaisemmaksi. Näin voitaisiin myös kehittää hoitotyön keinoja, joilla pystyttäisiin vastaamaan eteisvärinää sairastavien tuen tarpeeseen tarjoamalla keinoja sairauden hallintaan sekä ohjausta päivittäiseen elämään.

Lähteet

Ariansen, Inger – Dammen, Toril – Abdelnoor, Michael – Tveit, Arnljot – Gjesdal, Knut 2011. Mental health and Sleep in Permanent Atrial Fibrillation patients from the general population. *Clin. Cardiol* 34 (5). 327–331.

Bohnen, Marius – Shea, Julie B. – Michaud, Gregory F. – John, Roy – Stevenson, William G. – Epstein, Laurence M. – Tedrow, Usha B. – Albert, Christine – Koplan, Bruce A. 2011. Quality of life with atrial fibrillation : do the spouses suffer as much as patients. *Pacing & Clinical Electrophysiology* 34 (7). 804–809.

Dabrowski, Rafal – Smolis-Bak, Edyte – Kowalik, Ilona – Kazimierska, Barbara – Wójcicka, Mariola – Swed, Hanna 2010. Quality of life and depression in patients with different pattern of atrial fibrillation. *Kardiologia Polska* 68 (10). 1133–1139.

Day, Ryan C. – Freedland, Kenneth E. – Carney, Robert M. 2005. Effects of anxiety and depression on heart disease attributions. *International Journal of Behavioral Medicine* 12 (1). 24–29.

Deaton, Christi – Dunbar, Sandra – Moloney, Margaret – Sears, Samuel F. – Ujhelyi, Michael R. 2003. Patient experiences with atrial fibrillation and treatment with implantable atrial defibrillation therapy. *Heart & Lung* 32 (5). 291–9.

Dunderfelt, Tony 2006. *Voimavarana itsetuntemus*. Helsinki: Gummerus.

Eriksson, Katie – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leino-Kilpi, Helena – Lindström, Unni Å. – Paavilainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija – Salanterä, Sanna – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Åstedt-Kurki, Päivi 2007. *Hoitotiede*. Helsinki: Wsoy.

Eteisvärinä 2011. Käypähoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50036#s5>> Luettu 3.11.2011.

Halinen, Matti 2010. Eteisvärinän esiintyvyys väestössä. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99404&p_haku=eteisv%E4rin%E4n%20esiintyvyys> Luettu 21.10.2011.

Heikkilä, Juhani – Kupari, Markku – Airaksinen, Juhani – Huikuri, Heikki – Nieminen, Markku S. – Peuhkurinen, Keijo 2008. *Kardiologia*. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Kang, Younhee 2002. Uncertainty in patients newly diagnosed with atrial fibrillation. *Journal of Korean Academy of Nursing* 32 (7). 960–966.

Kang, Younhee – Bahler, Robert 2004. Health-related quality of life in patients newly diagnosed with atrial fibrillation. *European Journal of Cardiovascular Nursing* (3). 71–76.

- Kang, Younhee – Daly, Barbara J. – Kim, Jeong-Sun 2004. Uncertainty and its antecedents in patients with atrial fibrillation. *Western Journal of Nursing Research* 26 (7). 770–783.
- Kang, Younhee 2005. Effects of uncertainty on perceived health status in patient with atrial fibrillation. *Nursing in Critical Care* 10 (4). 184–191.
- Kang, Younhee 2006. Effect of Uncertainty on Depression in Patients With Newly Diagnosed Atrial Fibrillation. *Progress in Cardiovascular Nursing* Spring. 83–88.
- Kang, Younhee 2011. The relationships between uncertainty and its antecedents in Korean patients with atrial fibrillation. *Journal of Clinical Nursing* (20). 1880–1886.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Wsoy.
- Koponen, Leena – Rekola, Leena – Ruotsalainen, Taru – Lehto, Mika – Leino-Kilpi, Helena – Voipio-Pulkki, Liisa-Maria 2008. Patient knowledge of atrial fibrillation: 3-month follow-up after an emergency room visit. *Journal of Advanced Nursing* 61 (1). 51–61.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37–45.
- Lane, Deirdre A. – Langman, Caroline M. – Lip, Gregory Y.H – Nouwen, Arie 2009. Illness perceptions, affective response, and health-related quality of life in patients with atrial fibrillation. *Journal of Psychosomatic Research* 66. 203–210.
- McCabe, Pamela J. 2010. Psychological distress in patients diagnosed with atrial fibrillation. The state of the science. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 25 (1). 40–51.
- McCabe, Pamela J. – Barnason, Susan A. – Houfek, Julia 2011a. Illness Beliefs in Patients with Recurrent Symptomatic Atrial Fibrillation. *Pacing & Clinical Electrophysiology* 34 (7). 810–820.
- McCabe, Pamela J. – Schad, Shauna – Hampton, Andrea – Holland, Diane E. 2008. Knowledge and self-management behaviors of patients with recently detected atrial fibrillation. *Heart & Lung* 37 (2). 79–89.
- McCabe, Pamela J. – Schumacher, Karen – Barnason, Susan A. 2011b. Living With Atrial Fibrillation A Qualitative Study. *Journal of Cardiovascular Nursing* 26 (4). 336–344.
- Mustajoki, Pertti – Ellonen, Markku 2010. Eteisvärinä (flimmeri). Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00015> Luettu 3.11.2011.
- Ong, Lephong – Cribbie, Robert – Louise, Harris – Dorian, Paul – Newman, David – Mangat, Iqbal – Nolan, Robert – Irvine, Jane 2006a. Psychological correlates of quality of life in atrial fibrillation. *Quality of Life Research* (15). 1323–1333.

Ong, Lephuong – Irvine, Jane – Nolan, Robert – Cribbie, Robert – Harris, Louise – Newman, David – Mangat, Iqwal – Dorian Paul 2006b. Gender differences and quality of life in atrial fibrillation: The mediating role of depression (61). 769–774.

Pesonen, Tuula 2011. Kriisihoidot somaattisen sairauden yhteydessä. Suomen Lääkäri-lehti 66 (22). 1829–1834.

Raatikainen, Pekka 2011. Eteisvärinä. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=syd00352&p_haku=eteisv%E4rin%E4n%20esiintyvyyys> Luettu 21.10.2011.

Raatikainen, Pekka 2009. Eteisvärinä epidemia uhkaa – mitä tehdä? Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97906.pdf>> Luettu 3.11.2011.

Melin, Harri – Roine, Mira 2008. Sosiologian peruskurssi. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://www.uta.fi/avoinyliopisto/arkisto/sosiologia/luku2.html>> Luettu 1.4.2012.

Thrall, Graham – Lip, Gregory Y.H. – Carroll, Douglas – Lane Deirdre 2007. Depression, Anxiety, and Quality of Life in Patients with Atrial Fibrillation. Chest 132. 1259–1264.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vallejo Medina, Aila – Vehviläinen, Sirpa – Haukka, Ulla-Maija – Pyykkö, Virpi – Kivelä, Sirkka-Liisa 2007. Vanhustenhoito. Helsinki: Wsoy.

Yelizaveta, Sher – Sermsak, Lolak – Maldonado Josè R. 2010. The Impact of Depression in Heart Disease. Curr Psychiatry Rep 12. 255–264.

Analysoitavien tutkimusten kuvaus

TEKIJÄT	TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	PÄÄTULOKSET	HUOMIOITAVAA
Dabrowski Rafal, Smolis-Bak Edyta, Kowalik Ilona, Wójcicka Mariola, Szwed Hanna 2010. Quality of life and depression in patients with different pattern of atrial fibrillation. Kardiologia Polska 68 (10): 1133–1139.	Arvioida elämänlaatua ja masennuksen tasoa eteisvärinä potilailla.	150 eteisvärinää sairastavaa iältään 35-83 vuotta, joista 55 naisia ja 95 miehiä (joilla 61:llä kohtauksittainen FA, 46:lla jatkuva FA, 43:lla pysyvä FA) Vertaisryhmänä toimi 70 tervettä henkilöä, joista 40 naista ja 30 miestä	Elämänlaatua arvioitiin käyttämällä Nottingham Health Profile (NHP) kyselylomaketta (NHP kyselylomaketta on käytetty monissa maissa arvioitaessa sydänsairaita potilaita) Kysely koostui kahdesta osasta: ensimmäinen osa sisälsi 38 elämänlaatua käsittävää väitettä, toinen osa käsitteli nykyisen terveydentilan vaikutusta työhön. Potilaat vastasivat suljettuun kyselylomakkeeseen ("kyllä" tai "ei") Masennus ja sen taso määritettiin käyttäen the Beck Depression Inventory (BDI), joka koostuu 21 osiosta, joka mittaa oireiden voimakkuutta 0-3	Oireiden esiintyvyys oli yhteydessä masennukseen ja se oli merkittävästi korkeampi vertaisryhmään verrattuna. Masennuksen taso oli korkeampi naisilla riippumatta eteisvärinän tyypistä. Kaikki FA potilaat arvioivat energiataasonsa matalammaksi kuin vertaisryhmä. Kaikilla FA potilailla oli korkeammat asteet toiminta rajoitteista kuin vertaisryhmällä. Rajoituksia työelämässä havaittiin 28.6-36.9% potilaista, häiriöitä sukupuolielämässä oli 23.8-33.9% potilaista, ongelmia perhe elämässä oli 10.3-21.4% potilaista.	Eteisvärinällä on huomattava vaikutus masennuksen ilmenemiseen. Eteisvärinällä on madaltava vaikutus energianmäärään. Eteisvärinä rajoittaa sukupuolielämää, työelämää, aktiiviteettejä ja kodin hoitoa.

TEKIJÄT	TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	aineiston keruu ja analysointi	PÄÄTULOKSET	HUOMIOITAVAA
Deaton Christi, Dunbar Sandra B., Moloney Margaret, Sears Samuel F., Ujhelyi Michael R. 2003. Patient experiences with atrial fibrillation and treatment with implantable atrial defibrillation therapy. Heart & Lung 32 (5): 291–9.	Kuvata potilaiden kokemuksia: 1. oireellisen ja vaikeasti käsiteltävän eteisvärinän kanssa elämisestä sekä 2. kuvata potilaiden hoidon vastaanottokykyä ja muuttujia, jotka yhdistetään heikkoon tai hyvään ICD-AT tahdistimen vastaanottokykyyn.	n= 11, joista miehiä 8 ja naisia 3, iältään 35-80	Puoli-strukturoitu haastattelu, puhelin haastattelu. Analysoitu laadullisen sisällönanalyysin avulla.	Ennen ICD-AT hoitoa potilaan ajatukset keskittyivät eteisvärinään joka oli; 1. väärin diagnosoitu, vähätelty ja heikosti hoidettu, 2. ahdistavaa johtuen toistuvista ja voimakkaista oireista, 3. rajoitti päivittäisen elämän aktiviteetteja, 4. ahdistavaa johtuen aikaisemmista hoidoista, 5. yhdistetty jatkuvaan menestyksellisen hoidon tavoitteluun ja normaaliuden ylläpitoon. ICD-AT hoidon jälkeen ajatukset sisälsivät positiivisia käsityksiä laitteesta oireiden helpotuttua...	Eteisvärinän oireilla on merkittävän negatiivinen vaikutus elämänlaatuun kaiken kaikkiaan.
Kang Younhee 2011. The relationships between uncertainty and its antecedents in Korean patients with atrial fibrillation. Journal of Clinical Nursing 20: 1880–1886.	Tutkia epävarmuuden ja sen taustojen suhdetta, mukaan lukien koulutuksen, sosiaalisen tuen ja oireiden esiintymisen, Korealaisilla eteisvärinäpotilailla.	Kolmen yliopistollisen sairaalan sydäntautien poliklinikan potilaat etelä-Koreassa, n= 109, joista 70 miestä ja 39 naista	Strukturoitu kyselylomake. Analysoitu kuvailevalla hierarkisella regressioanalyysillä määrittääkseen taustojen vaikutus epävarmuuteen.	Tarkasteltaessa epävarmuuden taustoja, sosiaalisella tuella oli merkittävä yhteys alhaisemman epävarmuuteen. Henkilöt, jotka saivat enemmän sosiaalista tukea mielsivät vähemmän epävarmuutta ja henkilöt, joilla oireiden esiintyvyys oli suurempi raportoivat enemmän epävarmuutta.	

TEKIJÄT	TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	aineiston keruu ja analysointi	PÄÄTULOKSET	HUOMIOITAVAA
Lane Deirdre A., Langman Caroline M., Lip Gregory Y.H, Nouwen Arie 2009. Illness perceptions, affective response, and health-related quality of life in patients with atrial fibrillation. Journal of Psychosomatic Research 66: 203–210.	Selvittää kuinka terveyteen liittyvä elämänlaatu, masennus ja ahdistus muuttuvat seuraavan kahdentoista kuukauden aikana eteisvärinä diagnoosin jälkeen. Lisäksi tarkoituksena oli tutkia ovatko diagnoosi hetkellä olevat sairaus käsitykset ja uskomukset lääkähoidosta yhteydessä terveyteen liittyvään elämänlaatuun ja tunnereaktioihin myöhemmin.	Englannissa Birminghamin sairaalan kardiologian poliklinikalla hoidetut potilaat n=70, joista 45 miestä ja 25 naisia	Potilaille oli lähetetty kotiin kyselylomakkeet: the Beck Depression Inventory Short Form (BDI-SF-13), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Perceived Stress Scale (PSS), Short Form Medical Outcomes Survey (SF-36), Illness Perception Questionnaire ja Beliefs about Medication Questionnaire. Kuuden ja kahdentoista kuukauden kuluttua lähetetty toistamiseen kyselylomakkeet BDI-sf-13, STAI, PSS ja SF-36. Tulokset on analysoitu käyttämällä SPSS-ohjelmaa.	Yksittäiset eteisvärinä potilaat raportoivat muutamia masennuksen oireita, kun taas ahdistuksen oireet olivat valitsemia. Masennuksen tasoissa sekä tilanne- ja piirreahdistuksen keskiarvoissa, koetussa stressissä ja terveyteen liittyvässä elämänlaadussa ei ollut merkittäviä eroja seuranta aikana. Kuitenkin energian määrässä (kasvoi ensimmäisen 6kk aikana ja laski 12kk mennessä) ja terveystieteessä (heikentyi 12 kk aikana) oli merkittävää eroa seuranta aikana.	Ahdistus näyttää olevan pääasiallinen eteisvärinä diagnoosin herättämä tunnereaktio potilailla, joilla ei ole muita liitännäissairauksia.
McCabe Pamela J., Barnason Susan A., Houfek Julia 2011. Illness Beliefs in Patient with Recurrent Symptomatic Atrial Fibrillation. Pacing & Clinical Electrophysiology 34 (7): 810–820.	Kuvailla uusiutuvaa eteisvärinää sairastavien sairaus uskomuksia sekä kuvailla sairaus uskomusten ja itsehoitoon osallistumisen suhdetta.	Midwestin yliopistollisen sairaalan kardiologin hoidossa olleet potilaat n=207, joista miehiä 116 ja naisia 91	Sairaususkomuksia mitattiin käyttämällä kyselyä: The Illness Perception Questionnaire-Revised (IPQ-R). Tulokset on analysoitu käyttäen SPSS-ohjelmaa. Kuvaileva tilastotieteellinen, Pearsonin korrelaatio.	Osallistujat mielsivät eteisvärinän krooniseksi ja ennalta-arvaamattomaksi, jolla on vakavia seurauksia. Osallistujat uskoivat psykologisten tekijöiden, iän ja perinnöllisyyden aiheuttaneen eteisvärinän. He raportoivat FA:n aiheuttaneen huolta, ahdistusta ja	

4 (5)

TEKIJÄT	TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	PÄÄTULOKSET	HUOMIOITAVAA
				masennusta. Vahvemmat uskomukset siitä, että FA on jaksottainen, ennalta-arvaamaton, jolla on psykologisia syitä ja merkittäviä seurauksia oli yhdistetty negatiivisempiin tunteisiin.	
McCabe Pamela J., Schumacher Karen, Barnason Susan A. 2011. Living With Atrial Fibrillation A Qualitative Study. Journal of Cardiovascular Nursing 26 (4): 336–344.	Kuvata potilaiden näkökulmasta kokemuksia uusiutuvan eteisvärinän kanssa elämisestä.	Midwestin yliopistollisen sairaalan kardiologin hoidossa olleet 15 potilasta, joista naisia 7 ja miehiä 8	Vapaa muotoinen henkilökohtainen haastattelu, induktiivinen sisällön analyysi.	Osallistujat kokivat diagnoosin viivästyneen, ja henkilökunnan ja muiden minimoineen heidän huoliaan. He kokivat myös, etteivät olleet saaneet neuvontaa eteisvärinän luonteesta ja itsehoidosta. Keinot hallita eteisvärinää ja sen oireita oli opittu kokeiluiden ja epäonnistumisten kautta, mikä oli hetkellisesti tuloksellista. Fa emotionaalisen taakan selviytymisen tukeminen puuttui.	
Thrall Graham, Lip Gregory Y.H., Carroll Douglas, Lane Deirdre 2007. Depression, Anxiety, and Quality of Life in Patients with Atrial Fibrillation. Chest 132: 1259–1264.	Tutkia masennuksen ja ahdistuksen esiintyvyyttä ja pysyvyyttä eteisvärinäpotilailla, sekä niiden vaikutusta tulevaisuudessa elämänlaatuun.	Englannissa eteisvärinään erikoistuneen kardiologisen klinikan 101 eteisvärinä potilasta, joista 62 oli miehiä. Vertaisryhmänä toimi 97 verenpainetta	Kyselylomake paketti: the Beck Depression Inventory (BDI), the Stait–Trait Anxiety Inventory (STAI) ja the Darmouth Care Cooperative Information	Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa masennuksen oireita esiintyi 38%, tilanne ahdistusta 28% ja piirreahdistusta 38%. Fa potilaat osoittivat korkeampia	Noin yhdellä kolmesta Fa potilaista on kohonneita masennuksen ja ahdistuksen tasoja, jotka jatkuvat kuuden kuukauden jälkeen

5 (5)

TEKIJÄT	TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	PÄÄTULOKSET	HUOMIOITAVAA
		sairastavaa, joilla sinus-rytmi	Pjoject (COOP) chart system. Moninkertainen lineaarinen regressioanalyysi. Kyselypaketti toistettiin kuuden kuukauden kulluttua uudestaan.	piirreahdistuksen tasoja, merkittävää eroa ei kuitenkaan ollut alussa masennuksen, tilaneahdistuksen ja elämänlaadun osalta Fa potilaiden ja vertaisryhmän välillä. Masennuksen ja ahdistuksen oireet alussa, naissukupuoli, etnisyyys ja työllisyyden tila korreloivat elämänlaatuun kuuden kuukauden aikana Fa potilailla. Kuuden kuukauden kulluttua masennuksen oireita oli 36.8% ja ahdistusta 33.3%.	samankaltaisena.

Alaluokkien muodostuminen

Pelkistys	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> • oireista johtuva väsymys • oireista johtuva stressi 	uupumus
<ul style="list-style-type: none"> • huoli eteisvärinän seurauksista • huoli tulevaisuudesta • huolestuneisuus eteisvärinästä • huoli lääkityksestä 	huoli
<ul style="list-style-type: none"> • pelko oman kehon tapahtumista • aivohalvauksen pelko • kuoleman pelko • pelko sydämen vaurioitumisesta • pelko avun tavoittamattomuudesta • kunnon heikkenemisestä johtuva pelko • eteisvärinästä aiheutunut pelko 	pelko
<ul style="list-style-type: none"> • eteisvärinästä aiheutunut masennus • oireisiin yhdistetty masennus • korkea masennuksen taso BDI-testissä 	masennus
<ul style="list-style-type: none"> • ahdistava tunne lääkkeiden sivuvaikutusten vuoksi • oireiden ennalta-arvaamattomuudesta johtuva emotionaalinen ahdistus • ahdistuksen esiintyminen STAI-testissä • ahdistus suorituskyvyn heikkenemisestä • hallinnan menetyksen tunne • eteisvärinästä aiheutunut ahdistus • piirreahdistuksen oireet • tilanneahdistus 	ahdistus

Pelkistys	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> • toivoton olo • epätoivo hoidon tehokkuudesta • epäusko hoidon suhteen • pettymys hoitoon • epäonnen tunne 	epätoivo
<ul style="list-style-type: none"> • epävarmuuden tunne johtuen oireiden esiintymisen tiheydestä • epävarmuuden tunne johtuen vähäisestä sosiaalisesta tuesta • epätietoisuus oman kehon tapahtumista • arvelluttava tunne • epävarmuus voinnin kohenemisesta • epätietoisuus oireista • epätietoisuus eteisvärinä jakson ilmaantumisesta 	epävarmuus
<ul style="list-style-type: none"> • eteisvärinästä aiheutunut viha 	viha
<ul style="list-style-type: none"> • tunne sairauden hallinnasta • toivo tulevaisuudesta • toiveikkuus hoidon tehosta • toivon tunne diagnoosin jälkeen 	toivo
<ul style="list-style-type: none"> • helpotuksen tunne diagnoosin jälkeen • helpotuksen tunne saadusta ymmärryksestä • sairauden hyväksyminen 	helpotus

Pelkistys	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> • oireiden vaikutus työhön • työstä luopuminen • työkyvyn heikkeneminen • työtapojen muuttuminen • rajoituksia työskentelyssä 	Työelämän rajoittuminen
<ul style="list-style-type: none"> • asioista luopuminen • tiettyjen asioiden välttely • omien tunteiden hillitseminen • tunteita herättävien tilanteiden välttely • yhteydenpitotapojen muuttaminen • sitoutuneisuuden muuttaminen perheeseen ja sosiaalisiin suhteisiin • vaikeus suunnitella sosiaalista elämää • eteisvärinästä vaikeuksia läheisille • eteisvärinän vaikutus itsetuntoon • rajoituksia sosiaalisessa elämässä • käyttäytymisen kontrollointi • rajoituksia sukupuolielämässä 	Sosiaalisen elämän rajoittuminen
<ul style="list-style-type: none"> • oireiden vaikutus harrastuksiin • urheilu suoritusten heikkeneminen • aktiviteettien muuttuminen • kuntoilun vähentäminen • harrastusten vähentäminen • toimintojen rajoittuminen • rajoituksia vapaa-ajassa • rajoituksia harrastuksissa • rajoituksia kotitaloustehtävissä 	Vapaa-ajan ja harrastusten rajoittuminen
<ul style="list-style-type: none"> • energian puute • heikentynyt vireydentila • energiatason madaltuminen • väsymys • voimattomuus • oireista aiheutuva väsymys 	Jaksaminen heikentyminen

Pelkistys	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none">• oireiden häiritsevyys• hoidon tehottomuus• lääkkeiden sivuvaikutukset• heikentynyt sydämen toiminta• sydämen tykyttely• hengästyneisyys• huimaus• uni ongelmat• kipu• heikentynyt fyysinen suorituskky• ylisuoriutuminen, väsymys ja unenpuute lisäävät oireita	Sairauden fyysiset vaikutukset
<ul style="list-style-type: none">• stressin välttäminen• univajeen välttäminen• unen määrän lisääminen• sairauden aiheuttamat väliaikaisratkaisut ja kompromissit• matka suunnitelmien muuttuminen• omien toiveiden saavuttamattomuus• elämän uudelleen suunnittelu• eteisvärinän ennalta-arvaamattomuus• tietämättömyys eteisvärinäjakson laukaisevasta tekijästä• tahdin hidastaminen	Suunnitelmien ja aikaisempien tottumusten muokkaaminen
<ul style="list-style-type: none">• heikko ymmärrys sairaudesta• heikko sairauden hallinta• heikentynyt käsitys terveydentilasta	Terveydentilan muuttuminen